Este texto es exclusivamente un instrumento de documentación y no surte efecto jurídico. Las instituciones de la UE no asumen responsabilidad alguna por su contenido. Las versiones auténticas de los actos pertinentes, incluidos sus preámbulos, son las publicadas en el Diario Oficial de la Unión Europea, que pueden consultarse a través de EUR-Lex. Los textos oficiales son accesibles directamente mediante los enlaces integrados en este documento

►**B**

DECISIÓN DE LA COMISIÓN

de 18 de diciembre de 2009

relativa a la adopción del plan de trabajo de 2010 para la aplicación del segundo programa de acción comunitaria en el ámbito de la salud (2008-13), y a los criterios de selección, adjudicación y de otro tipo que se aplican a las contribuciones financieras para las acciones de este programa, y al pago de la Comunidad al Convenio Marco de la OMS para el Control del Tabaco

[notificada con el número C(2009) 10183]

(2009/964/UE)

(DO L 340 de 22.12.2009, p. 1)

Modificada por:

		Diario Oficial		
		n°	página	fecha
►**M1**	Decisión 2010/C 358/04 de la Comisión de 22 de diciembre de 2010	C 358	23	31.12.2010

▼B

DECISIÓN DE LA COMISIÓN

de 18 de diciembre de 2009

relativa a la adopción del plan de trabajo de 2010 para la aplicación del segundo programa de acción comunitaria en el ámbito de la salud (2008-13), y a los criterios de selección, adjudicación y de otro tipo que se aplican a las contribuciones financieras para las acciones de este programa, y al pago de la Comunidad al Convenio Marco de la OMS para el Control del Tabaco

[notificada con el número C(2009) 10183]

(2009/964/UE)

Artículo 1

1. Quedan aprobados el plan de trabajo de 2010 para la aplicación del segundo programa de acción comunitaria en el ámbito de la salud (2008-2013), tal como se establece en el anexo I, así como los criterios de selección, adjudicación y de otro tipo relativos a las contribuciones financieras de las acciones con arreglo al segundo programa de acción comunitaria en el ámbito de la salud (2008-2013), tal como se establece en los anexos II, IV, V y VI, y el pago de la Comunidad al Convenio Marco de la OMS para el Control del Tabaco.

Servirán como decisión financiera para las subvenciones y los contratos para cuya adjudicación no se requiera una decisión de la Comisión.

La ejecución del plan de trabajo se llevará a cabo a reserva de la adopción por la Autoridad Presupuestaria de los créditos presupuestarios propuestos por la Comisión en el anteproyecto de presupuesto para 2010.

2. En el presupuesto indicativo máximo de cada acción específica, los cambios acumulados que no superen el 20 % no se considerarán sustanciales a condición de que no afecten de manera significativa ni a la naturaleza ni a los objetivos del plan de trabajo. El ordenador, tal como se menciona en el artículo 59 del Reglamento financiero, podrá aprobar tales cambios de conformidad con los principios de una buena gestión financiera.

3. El Director General de Salud y Consumidores velará por la aplicación general de este plan de trabajo.

Artículo 2

Las subvenciones que, en el mencionado plan de trabajo, se determine que están destinadas a organismos que se encuentren en situación de monopolio *de iure* o *de facto,* se adjudicarán con arreglo a las condiciones previstas en el artículo 168, apartado 1, letras c) y f), de las normas de desarrollo del Reglamento financiero.

Artículo 3

Se delegarán a la Agencia Ejecutiva de Sanidad y Consumo las asignaciones presupuestarias necesarias para la gestión del programa de acción comunitaria en el ámbito de la salud (2008-2013) con arreglo a las condiciones y dentro de los límites de los importes establecidos en el anexo I del plan de trabajo.

▼B

La subvención de funcionamiento introducida en la línea presupuestaria 17 01 04 30 se abonará a la Agencia Ejecutiva de Sanidad y Consumo.

Artículo 4

Los créditos cubiertos por el anexo I del plan de trabajo podrán utilizarse para pagar intereses de demora de conformidad con el artículo 83 del Reglamento financiero.

Artículo 5

El destinatario de la presente Decisión será el Director General de Salud y Consumidores.

▼B

ANEXO I

Plan de trabajo anual de 2010 incluidas las repercusiones presupuestarias y los criterios de financiación de las subvenciones

1. CONTEXTO GENERAL

1.1. **Contexto político y jurídico**

Mediante la Decisión nº 1350/2007/CE del Parlamento Europeo y del Consejo ([1]) (denominada en lo sucesivo «la Decisión del Programa») se estableció el segundo programa de acción comunitaria en el ámbito de la salud (2008-13), denominado en lo sucesivo «el segundo Programa de Salud».

El segundo Programa de Salud tiene como objetivo complementar, apoyar y añadir valor a las políticas de los Estados miembros y contribuir a una mayor solidaridad y prosperidad en la Unión Europea. Los objetivos del Programa consisten en mejorar la seguridad sanitaria de los ciudadanos, promover la salud, incluida la reducción de las desigualdades en materia de salud, y generar y difundir información y conocimientos sobre la salud.

El artículo 8, apartado 1, de la Decisión del Programa, especifica que la Comisión adoptará:

a) el plan de trabajo anual para la ejecución del Programa, que establecerá:

   i) las prioridades y las acciones que deban emprenderse, incluida la asignación de recursos financieros,

   ii) los criterios para establecer el porcentaje de la contribución financiera de la Comunidad, incluidos los criterios para evaluar si se trata o no de casos de interés excepcional,

   iii) los métodos de aplicación de las estrategias y acciones conjuntas contempladas en el artículo 9;

b) los criterios de selección, adjudicación y de otro tipo relativos a las contribuciones financieras de las acciones del Programa con arreglo al artículo 4.

Con arreglo al artículo 75 del Reglamento financiero aplicable al presupuesto general de las Comunidades Europeas, con anterioridad al compromiso del gasto, la institución o las autoridades designadas por esta deben tomar una decisión de financiación. De conformidad con el artículo 90 de las normas de desarrollo del Reglamento financiero, la decisión por la que se adopta el programa de trabajo anual al que se hace mención en el artículo 110 del Reglamento financiero será considerada decisión de financiación a condición de que establezca un marco suficientemente detallado. El presente documento tiene como objetivo cumplir estas obligaciones y presentar las diferentes actividades previstas para 2010, que es el tercer año de la aplicación del segundo Programa de Salud.

La Agencia Ejecutiva de Sanidad y Consumo (AESC) asistirá a la Comisión en la puesta en práctica del plan de trabajo de 2010 con arreglo a las disposiciones del presente plan de trabajo y de la Decisión C(2008) 4943 de la Comisión, de 9 de septiembre de 2008, mediante la cual se le delegan competencias.

([1]) DO L 301 de 20.11.2007, p. 3.

▼B

1.2. **Recursos**

La Decisión del Programa establece un presupuesto total de 321 500 000 EUR para el período del 1 de enero de 2008 al 31 de diciembre de 2013.

La Autoridad Presupuestaria ha aprobado un presupuesto total de 47 100 000 EUR ([2]) para 2010 en lo que se refiere a las líneas presupuestarias 17 03 06 y 17 01 04 02.

Línea presupuestaria	EUR
17 03 06 — Acción comunitaria en el ámbito de la salud	45 700 000
17 01 04 02 — Gastos de gestión administrativa	1 400 000
TOTAL	47 100 000

La línea presupuestaria «17 01 04 02 — Gastos de gestión administrativa del Programa» se utilizará para la organización de talleres y reuniones de expertos, publicaciones, diferentes actividades de comunicación y otros gastos corrientes que apoyen la consecución de los objetivos del segundo Programa de Salud. La Comisión seguirá siendo responsable de la aplicación de esta línea presupuestaria.

Las contribuciones adicionales de los países de la AELC que son miembros del Espacio Económico Europeo (Islandia, Liechtenstein y Noruega) y de los países candidatos que participan en el Programa se estima que se elevarán a 1 186 920 EUR en lo que respecta a los países de la AELC y el EEE, y 138 000 EUR a Croacia ([3]).

Por lo tanto, se calcula que el presupuesto total para 2010 será de 48 424 920 EUR:

— se calcula que el presupuesto operativo total ascenderá a 46 984 640 EUR;

— se calcula que el presupuesto administrativo total ascenderá a 1 440 280 EUR.

La línea presupuestaria para los créditos administrativos relacionados con la AESC es la 17 01 04 30.

1.2.1. *Importes indicativos*

Los importes que figuran en los capítulos siguientes son indicativos. De conformidad con el artículo 90, apartado 4, de las normas de desarrollo del Reglamento financiero, pueden existir variaciones no sustanciales de cada concepto, de un +/– 20 %, en cada mecanismo de financiación.

2. MECANISMOS DE FINANCIACIÓN

En 2010 se aplicará la serie completa de mecanismos de financiación ofrecidos en el marco del segundo Programa de Salud. Se ha reducido el presupuesto para convocatorias de propuestas de proyectos y se ha hecho un mayor hincapié en las licitaciones y otros mecanismos de financiación, tales como las acciones conjuntas y las subvenciones de funcionamiento, con el fin de incrementar al máximo la eficacia y el valor añadido de las acciones financiadas, así como garantizar que los fondos se canalicen más directamente a la consecución de los objetivos del Programa. No obstante, en caso de que, a finales de 2010, siguiera disponiéndose de recursos del presupuesto operativo, estos se reasignarían prioritariamente a la financiación de las subvenciones seleccionadas a través de la convocatoria de propuestas de proyectos de 2010.

([2]) Cifra indicativa, supeditada a la aprobación de la Autoridad Presupuestaria.
([3]) Cifra indicativa: esta cifra es el importe máximo y dependerá del importe efectivo de la contribución que aporten los países candidatos y los de la AELC y el EEE.

▼B

Todos los mecanismos de financiación se ejecutarán bajo la responsabilidad de la AESC, excepto los apartados 2.7, 2.8 y 2.9, que son responsabilidad directa de la Comisión, así como determinadas convocatorias de licitación (apartado 2.2), que serán ejecutadas por la Comisión. Las convocatorias y la información pertinentes se publicarán en el sitio web de la AESC ([4]).

Para cada uno de los temas descritos en los capítulos 3.2, Temas tratados en el primer objetivo «Mejorar la seguridad sanitaria de los ciudadanos», 3.3, Temas tratados en el segundo objetivo «Promover la salud», y 3.4, Temas tratados en el tercer objetivo «Generar y difundir información y conocimientos sobre la salud», solo se aplicará el mecanismo de financiación indicado en un tema.

De conformidad con el considerando 33 de la Decisión del Programa, debe facilitarse la colaboración con los terceros países que no participen en él. Sin embargo, ello no debe suponer una contribución financiera para dichos países en virtud del Programa. No obstante, los gastos de viaje y las dietas de los expertos invitados de esos países o que se desplacen a los mismos pueden considerarse gastos admisibles en casos debidamente justificados y excepcionales, cuando ello contribuya directamente a los objetivos del Programa.

2.1. **Convocatoria de propuestas de proyectos**

Las subvenciones deben financiarse con arreglo a la línea presupuestaria 17 03 06 — Acción comunitaria en el ámbito de la salud. ►**M1** El importe total indicativo para la convocatoria de propuestas de proyectos se sitúa en torno a los 16 300 000 EUR (aproximadamente el 34,7 % del presupuesto operativo). ◄

Se publicará una convocatoria de propuestas de proyectos en el Diario Oficial en el último trimestre de 2009 (fecha indicativa). En ella se describirán los ámbitos que recibirán financiación, los criterios de selección y adjudicación y los procedimientos de solicitud y aprobación.

Todos los proyectos deberían aportar un elevado valor añadido europeo y ser de naturaleza innovadora, y su duración no debería superar, en circunstancias normales, los tres años. El impacto previsto de un proyecto debería medirse mediante indicadores apropiados, preferiblemente el indicador de la esperanza de vida con buena salud. Cuando sea pertinente, debería incluirse información sobre la manera en que pueden tenerse en cuenta la perspectiva de género y las desigualdades en materia de salud.

Solamente se tendrán en cuenta a efectos de financiación las propuestas de proyectos que correspondan directamente a los temas específicos descritos en los capítulos 3.2, 3.3 y 3.4 y en los que se indica como mecanismo de financiación la «convocatoria de propuestas de proyectos». Las propuestas que únicamente traten el ámbito temático en general y no correspondan a la descripción específica de un tema concreto no se tendrán en cuenta para su financiación.

Todas las propuestas deberán demostrar, cuando proceda, sinergias con las actuales actividades de investigación financiadas en el marco de los temas sanitarios y otros temas relacionados del séptimo programa marco de investigación ([5]).

En lo que respecta a la concesión de recursos para la convocatoria de propuestas de proyectos, se procurará conseguir un equilibrio entre los distintos objetivos del programa, teniendo en cuenta al mismo tiempo la calidad y la cantidad de las propuestas recibidas, siempre y cuando no surjan emergencias concretas de salud (como una gripe pandémica) que justifiquen una redistribución de los recursos.

([4]) http://ec.europa.eu/eahc/
([5]) DO L 412 de 30.12.2006, p. 1.

▼B

Habida cuenta del carácter complementario e impulsor de las subvenciones comunitarias, un mínimo del 40 % de los costes del proyecto deberá ser financiado por otras fuentes. Por tanto, la contribución financiera ordinaria se elevará a un máximo del 60 % de los gastos admisibles por proyecto respecto a los proyectos considerados. Se determinará el porcentaje máximo de subvención que puede concederse en cada caso.

Podrá preverse una contribución comunitaria máxima por beneficiario (es decir, por beneficiario principal y asociado) del 80 % de los costes admisibles en caso de propuesta de interés excepcional, tal como se especifica en el apartado 3.1. Solamente un máximo del 10 % de los proyectos subvencionados podrá recibir una contribución comunitaria superior al 60 %.

Cabe señalar que el importe indicativo para la participación financiera de la Comunidad en los proyectos seleccionados puede incrementarse hasta el 10 % en relación con el importe solicitado por el beneficiario. En todo caso, se limitará al importe que se considere necesario para la ejecución del proyecto.

Los criterios de selección, adjudicación y de otro tipo que se aplican a las contribuciones financieras de las acciones del Programa, con arreglo al artículo 4 de la Decisión del Programa, se detallan en el anexo II.

En el anexo III se presenta información detallada sobre los criterios de admisibilidad de los gastos de viaje y las dietas.

2.2. **Convocatorias de licitación**

Los contratos de servicios se financiarán con arreglo a la línea presupuestaria 17 03 06 — Acción comunitaria en el ámbito de la salud. El número indicativo de contratos se especifica en los apartados 3.2, 3.3 y 3.4 del presente plan de trabajo. Todos los contratos son contratos de servicios.

►**M1** El importe total indicativo para las convocatorias de licitación se sitúa en torno a los 7 864 640 EUR (aproximadamente el 16,7 % del presupuesto operativo). ◄ Las convocatorias de licitación se publicarán en el Diario Oficial en el primer semestre de 2010 (fecha indicativa).

2.3. **Acciones conjuntas**

Las acciones conjuntas se financiarán con arreglo a la línea presupuestaria 17 03 06 — Acción comunitaria en el ámbito de la salud. ►**M1** El importe total indicativo para la convocatoria de propuestas para acciones conjuntas se sitúa en torno a los 16 000 000 EUR (aproximadamente el 34,1 % del presupuesto operativo). ◄ Se publicará una convocatoria de propuestas de acciones conjuntas en el Diario Oficial en el último trimestre de 2009 (fecha indicativa).

Determinadas acciones podrán recibir financiación como acciones conjuntas de la Comunidad y de uno o varios Estados miembros o de la Comunidad y las autoridades competentes de otros países que participen en el Programa. Se alentará a los países participantes a presentar propuestas a través de una convocatoria de propuestas de acciones conjuntas explícitamente identificadas como tales en el marco de los apartados 3.2, 3.3 y 3.4.

Las contribuciones comunitarias únicamente podrán concederse a un organismo público o sin ánimo de lucro designado por el Estado miembro o la autoridad competente correspondiente. Las acciones conjuntas estarán abiertas a la participación de todos los Estados miembros y demás países que participen en el programa.

▼B

La contribución de la Comunidad a las acciones conjuntas no excederá del 50 %, salvo en casos de interés excepcional, para los que el límite será del 70 %. Las acciones conjuntas de interés excepcional serán las que:

— cumplan los criterios especificados en el apartado 3.1, y

— consistan en la participación de organismos de un mínimo de diez países participantes o en la participación de organismos de tres países participantes, en los casos en que la acción sea propuesta por un organismo de un Estado miembro que se haya adherido a la Unión Europea después del 1 de mayo de 2004, o por un país candidato.

Los criterios de selección y adjudicación para las acciones conjuntas están establecidos en el anexo IV.

En el anexo III se ofrece información detallada sobre los criterios de admisibilidad de los gastos de viaje y las dietas.

2.4. **Subvenciones de funcionamiento**

Las subvenciones de funcionamiento se financiarán con cargo a la línea presupuestaria 17 03 06 — Acción comunitaria en el ámbito de la salud. El importe indicativo total para la convocatoria de propuestas de subvenciones de funcionamiento podría alcanzar los 2 000 000 EUR (aproximadamente el 4,3 % del presupuesto operativo). De este importe, se reservarán 800 000 EUR para nuevas subvenciones de funcionamiento específicamente mencionadas en los apartados 3.2, 3.3 y 3.4, cuando «subvención de funcionamiento» se indica como mecanismo de financiación. Se reservarán 1 200 000 EUR para la renovación de las subvenciones de funcionamiento concedidas con arreglo al plan de trabajo de 2009. Se publicará una convocatoria de propuestas en el Diario Oficial en el último trimestre de 2009 (fecha indicativa).

Podrá concederse financiación para actividades a las organizaciones europeas que cumplan los criterios enumerados en el anexo V.

El apoyo financiero no superará el 60 % de los gastos relacionados con la realización de las actividades subvencionables. En casos de interés excepcional, la contribución comunitaria no superará el 80 %. Los criterios de definición del interés excepcional figuran en el apartado 3.1.

Tal como se establece en el artículo 4, apartado 2, de la Decisión del Programa, la renovación de las contribuciones financieras contempladas en el apartado 1, letra b), a organizaciones no gubernamentales y redes especializadas podrá quedar eximida del principio de disminución gradual. Por norma general, dicha exención se aplicará a las organizaciones solicitantes que no reciban ningún tipo de financiación del sector privado ([6]) ni tengan otros intereses incompatibles para su funcionamiento (financiación básica). Respecto a las demás subvenciones de funcionamiento renovadas, se aplicará una disminución de 5 puntos porcentuales en comparación con el porcentaje de cofinanciación acordado en el acuerdo de subvención tras la convocatoria de propuestas de 2009.

2.5. **Conferencias en el ámbito de la salud pública y la evaluación del riesgo**

Las contribuciones financieras para las conferencias organizadas en el ámbito de la salud pública y la evaluación del riesgo se financiarán con cargo a la línea presupuestaria 17 03 06 — Acción comunitaria en el ámbito de la salud. ►M1 El importe total indicativo para la convocatoria de propuestas de conferencias se sitúa en torno a los 850 000 EUR (aproximadamente el 1,8 % del presupuesto operativo): 200 000 EUR para las conferencias organizadas por la Presidencia de la Unión Europea y 650 000 EUR para otras conferencias. ◄ Se publicará una convocatoria de propuestas de conferencias en el Diario Oficial en el último trimestre de 2009 (fecha indicativa).

([6]) El término «sector privado» incluye las compañías, empresas o corporaciones, organizaciones empresariales u otras entidades «con ánimo de lucro», con independencia de su naturaleza jurídica (registrada o no registrada), su propiedad (de propiedad privada en su totalidad o en parte, o de propiedad estatal) o de su tamaño (grande o pequeño), si no son de control público.

▼B

Por razones administrativas, todas las conferencias que pueden recibir cofinanciación, aparte de las conferencias de la Presidencia, deberán celebrarse en 2011.

2.5.1. *Conferencias organizadas por la Presidencia de la Unión Europea*

▼M1

Podrán recibir cofinanciación de la Unión Europea dos conferencias organizadas por la Presidencia de la Unión Europea, una para la Presidencia del segundo semestre de 2010 y otra para la Presidencia del primer semestre de 2011, hasta un máximo de 100 000 EUR cada una, al nivel máximo de cofinanciación por la Unión Europea del 50 % de los gastos totales admisibles.

▼B

Estos eventos, que tienen un marcado carácter político y que implican la representación al máximo nivel tanto de las autoridades nacionales como de los representantes europeos, solamente podrá organizarlos el Estado miembro que ejerza la Presidencia. Habida cuenta del papel único que ejerce la Presidencia en el marco de las actividades de la Comunidad, se considera que el Estado miembro responsable de la organización del evento tiene un monopolio *de iure.*

Con arreglo al artículo 168, apartado 1, letra c), de las normas de desarrollo del Reglamento financiero, pueden concederse subvenciones sin convocatoria de propuestas a organismos que se encuentren en situación de monopolio *de iure* o *de facto,* debidamente motivada en la correspondiente decisión de concesión.

La Presidencia presentará una solicitud de subvención a los servicios de la Comisión, a través de la Representación Permanente, para la conferencia de que se trate, como mínimo cuatro meses antes del evento. En la solicitud de subvención deberán especificarse el tema de la conferencia, el borrador del programa, el presupuesto provisional y la composición del comité científico y del organizador.

▼M1

Las conferencias de la Presidencia que serán cofinanciadas al amparo del Plan de Trabajo para 2010 son: una conferencia de la Presidencia sobre enfermedades crónicas, que se celebrará en octubre de 2010 durante la Presidencia belga, y una conferencia sobre de la Presidencia sobre medidas de prevención, que se celebrará en mayo de 2011 durante la Presidencia húngara.

▼B

2.5.2. *Otras conferencias*

La Comunidad, de conformidad con el artículo 2, apartado 2, y el punto 3 del anexo de la Decisión del Programa, podrá conceder contribuciones financieras para la organización de conferencias que:

— correspondan directamente a uno de los temas descritos en los apartados 3.2, 3.3 y 3.4, incluso si se menciona un mecanismo de financiación diferente,

— tengan una amplia dimensión a escala de la Unión Europea, con participantes de diez o más de los países que participen en el segundo Programa de Salud,

— hayan sido organizadas por un organismo público o un organismo sin ánimo de lucro, establecido en un país que participe en el segundo Programa de Salud, que tenga experiencia pertinente en cooperación a escala de la UE.

▼B

Los criterios para conceder apoyo financiero a organizaciones europeas a fin de organizar conferencias se especifican en el anexo VI. Las conferencias seleccionadas podrán recibir una contribución de la Comunidad de un importe máximo de 100 000 EUR por conferencia (un máximo del 50 % del presupuesto total). Cada subvención concedida podrá servir para financiar hasta dos conferencias. Las conferencias que abarquen un abanico muy amplio y variado de asuntos relacionados con la salud, sean de gran relevancia política, cuenten con un gran número de organizaciones participantes y una gran audiencia podrán recibir, a título excepcional, una contribución comunitaria de hasta 200 000 EUR como máximo.

2.6. **Cooperación con organizaciones internacionales**

Las acciones con organizaciones internacionales se financiarán con cargo a la línea presupuestaria 17 03 06 — Acción comunitaria en el ámbito de la salud. ►M1 El importe indicativo total podría alcanzar 2 600 000 EUR (aproximadamente el 5,5 % del presupuesto operativo). ◄

De conformidad con el artículo 12 de la Decisión del Programa, se alentarán las relaciones y la cooperación con las organizaciones internacionales competentes, concretamente con las organizaciones internacionales que tengan la capacidad necesaria para afrontar las prioridades en materia de salud que la Unión Europea ha determinado en su programa de trabajo anual. Asimismo, ello se hará sobre la base de una colaboración efectiva con la Comisión.

Las organizaciones internacionales enumeradas más adelante tienen una capacidad específica vinculada a sus respectivos mandatos. Ello las hace especialmente idóneas para llevar a cabo determinadas acciones especificadas en este plan de trabajo. Por tanto, las subvenciones directas se consideran el mecanismo más adecuado y eficaz al respecto. Además, las subvenciones directas mejorarán las sinergias y la capacidad de respuesta en relación con las organizaciones internacionales competentes.

A los efectos del presente plan de trabajo, se define una organización internacional como una forma de cooperación intergubernamental establecida entre Estados mediante la firma de un acuerdo internacional registrado o presentado para su registro en la Secretaría de las Naciones Unidas, que tiene una estructura organizativa permanente y que dispone de un estatus jurídico basado en el correspondiente acuerdo internacional que permite el ejercicio de sus funciones y el cumplimiento de sus objetivos.

La financiación sobre temas específicamente identificados en el presente plan de trabajo destinada a acciones con organizaciones internacionales se adjudicará a través de acuerdos de subvención sin previa convocatoria de propuestas, de conformidad con el artículo 168, apartado 1, letra f), de las normas de desarrollo del Reglamento financiero. Las organizaciones internacionales y sus oficinas nacionales o regionales no pueden optar a financiación como beneficiarias principales o asociadas con arreglo a ninguna convocatoria de propuestas.

El importe de la contribución financiera podrá ascender hasta un máximo del 60 % de los gastos admisibles por organización para las acciones consideradas. La AESC establecerá la contribución comunitaria y el porcentaje máximo que puede concederse en cada caso.

De conformidad con el considerando 33 de la Decisión del Programa, las actividades que impliquen a terceros países que no participen en el segundo Programa de Salud no se considerarán gastos admisibles. Ello se aplica asimismo en relación con acuerdos de subvención con organizaciones internacionales. No obstante, los gastos de viaje y las dietas de los expertos invitados de esos países o que se desplacen a los mismos podrán considerarse gastos admisibles en casos debidamente justificados y excepcionales, cuando ello contribuya directamente a los objetivos del segundo Programa de Salud.

▼B

En 2010 solamente se podrá conceder financiación a las siguientes organizaciones internacionales:

— la Organización de Cooperación y Desarrollo Económico (OCDE),

— la Organización Mundial de la Salud (OMS),

— el Observatorio Europeo de Sistemas y Políticas de Asistencia Sanitaria,

— el Consejo de Europa,

— el Centro Internacional de Investigaciones sobre el Cáncer (CIIC).

2.7. **Comités Científicos**

Las actividades de los Comités Científicos en relación con la salud pública se financiarán con cargo a la línea presupuestaria 17 03 06 — Acción comunitaria en el ámbito de la salud.

El objetivo de los Comités Científicos es ofrecer a la Comisión una opinión independiente de alta calidad sobre los riesgos para la salud. La financiación está destinada a garantizar el funcionamiento de los Comités Científicos, de acuerdo con la Decisión 2008/721/CE de la Comisión ([7]): remuneraciones especiales. Las remuneraciones especiales se pagan a los expertos por su participación en reuniones y su trabajo sobre dictámenes científicos.

Se destinará un importe global de 270 000 EUR (alrededor del 0,6 % del presupuesto operativo) para el pago de dietas a los participantes en reuniones relacionadas con el trabajo de los Comités Científicos y a los ponentes para la finalización de los dictámenes de estos comités, en el marco de los Comités Científicos ([8]). Estas dietas abarcarán todos los ámbitos pertinentes del segundo Programa de Salud, es decir: el 100 % de los costes correspondientes al Comité Científico de los Riesgos Sanitarios y Medioambientales (CCRSM), el 50 % (porcentaje indicativo) de los costes correspondientes al Comité Científico de los Riesgos Sanitarios Emergentes y Recientemente Identificados (CCRSERI), y la coordinación.

2.8. **Otras actividades**

Otras actividades, tales como:

— la organización de talleres y reuniones de expertos, incluidos seminarios organizados a escala nacional entre grupos de expertos para intercambiar las mejores prácticas en los ámbitos del plan de trabajo anual,

— publicaciones y diferentes iniciativas de comunicación destinadas a la promoción del segundo Programa de Salud,

se financiarán principalmente con cargo a la línea presupuestaria «17 01 04 02 — Gastos de gestión administrativa del Programa», a través de convocatorias de licitación.

En relación con algunas cuestiones técnicas específicas, tal como se describe en el capítulo 3, se prevé la celebración de contratos a través de acuerdos administrativos con el Centro Común de Investigación (CCI), que se financiarán con cargo a la línea presupuestaria 17 03 06 — Acción comunitaria en el ámbito de la salud. El CCI no es elegible para recibir financiación como beneficiario de subvenciones. ►M1 Con este fin, se reservará un importe global indicativo de 1 100 000 EUR (alrededor del 2,3 % del presupuesto operativo). ◄

([7]) DO L 241 de 10.9.2008, p. 21.
([8]) Véase la nota 11 a pie de página.

▼B

2.9. **Pago de la Comunidad al Convenio Marco de la OMS para el Control del Tabaco**

La Comunidad Europea es parte de pleno derecho del Convenio Marco de la OMS para el Control del Tabaco (CMCT). El pago de la contribución comunitaria al CMCT para 2010-2011 se hará con cargo a la línea presupuestaria 17 03 05 — Acuerdos internacionales y pertenencia a organizaciones internacionales en el sector de la salud pública y de la lucha contra el tabaco. Por consiguiente, la contribución comunitaria no se financia a través del Programa de Salud. El pago de la Comunidad se basa en la Decisión sobre el plan de trabajo y el presupuesto para el ejercicio financiero 2010-2011 adoptada por la tercera conferencia de las Partes en el Convenio en noviembre de 2008 (FCTC/COP/3/19).

La contribución de la Comunidad Europea se establece en 283 374 USD para un período de dos años (2010-2011). El plan de trabajo incluye, entre otras cosas, la organización de la Cuarta sesión de la Conferencia de las Partes, la elaboración del protocolo sobre el comercio ilícito de productos de tabaco, la realización y la gestión del instrumento de información con arreglo al Convenio y la elaboración de directrices para su aplicación. Las directrices abordarán la regulación de los contenidos de los productos de tabaco y su publicación, con vistas a aplicar sus artículos 9 y 10, así como la educación, comunicación, formación y sensibilización pública para aplicar su artículo 12. La Secretaría del CMCT gestionará los fondos con arreglo a las normas financieras de la OMS.

3. ÁMBITOS PRIORITARIOS PARA 2010

Se han seleccionado una serie de temas para 2010 de conformidad con la Decisión del Programa y con la Estrategia de Salud, tal como figura en el Libro Blanco «Juntos por la salud: Un planteamiento estratégico para la UE (2008-2013)» ([9]), que indica tres grandes ámbitos de acción en torno a la promoción de un envejecimiento saludable a lo largo de la vida, la lucha contra las amenazas para la salud y el apoyo a sistemas dinámicos e innovadores de salud. Estos objetivos generales se abordan en el presente plan de trabajo por medio de acciones horizontales en ámbitos como los determinantes de la salud, así como las acciones específicas sobre determinadas enfermedades y afecciones. Asimismo, también tienen en cuenta los temas del programa multianual de trabajo del Grupo de Trabajo de alto nivel del Consejo sobre Salud Pública que se adoptó en mayo de 2009. Son los siguientes: La salud es el tesoro más preciado: la relación entre una población sana y la productividad y la prosperidad económica; Calidad de la atención sanitaria y de la seguridad de los pacientes; Sostenibilidad de los sistemas sanitarios ante retos tales como los del envejecimiento de la población; Desigualdades sanitarias dentro y entre los Estados miembros; Seguridad sanitaria: vigilancia y reacción a las amenazas sanitarias; La salud en el mundo; El cambio climático; Información sobre la salud a escala de la UE; y Tecnologías de la información y la comunicación. Los aspectos de género y los grupos vulnerables han de tenerse en cuenta según proceda.

Las actividades que se propongan para financiación con arreglo a estos temas deben considerarse en el contexto de las que ya se han financiado con arreglo al anterior Programa ([10]) y al presente Programa. En años sucesivos del período del programa podrán añadirse otros temas.

El segundo Programa de Salud tiene como objetivo promover sinergias con otros programas de la Comunidad en el ámbito de la salud, y especialmente con el séptimo Programa Marco de Investigación en su tema «Salud». Las propuestas presentadas con arreglo al segundo Programa de Salud no deberían contener elementos significativos relacionados con la investigación. Se realizarán esfuerzos para evitar el solapamiento y la duplicación entre el segundo Programa de Salud, el séptimo programa marco y otros programas comunitarios.

([9]) http://ec.europa.eu/health/ph_overview/strategy/health_strategy_es.htm
([10]) http://ec.europa.eu/health/ph_projects/project_en.htm

▼B

3.1. **Criterios de interés excepcional**

De conformidad con las acciones mencionadas en el artículo 2, apartado 2, de la Decisión del Programa, y con el compromiso reflejado en el marco de la Estrategia de Salud de la UE de actuar en todos los sectores a fin de mejorar la salud, se concederá un interés excepcional a las acciones que tengan un importante valor añadido europeo en los ámbitos siguientes:

— Contribución:

  — a la mejora de la salud de los ciudadanos europeos, medida, cuando sea posible, con los indicadores apropiados, incluido el indicador de la esperanza de vida con buena salud,

  — a la reducción de las desigualdades en materia de salud dentro de los Estados miembros y las regiones de la UE y entre ellos,

  — al refuerzo de las capacidades para el desarrollo y la aplicación de políticas efectivas en materia de salud pública, especialmente en ámbitos con grandes necesidades.

— Participación de nuevos actores (no tradicionales) de la salud en acciones sostenibles, cooperativas y con solidez ética, tanto a escala regional como local y a través de los países participantes. Ello incluye el sector público, el sector privado y las partes interesadas de la sociedad civil en sentido amplio, cuyos principales objetivos no se limitan a la salud (por ejemplo, entre los jóvenes, los grupos étnicos y otras esferas de interés público, como el medio ambiente y el deporte).

Las propuestas que cumplan los criterios antes mencionados podrán considerarse de interés excepcional. Los solicitantes deberán poder demostrar de qué manera la acción propuesta contribuirá a dichos ámbitos cumpliendo con los criterios especificados en los siguientes apartados.

3.1.1. *Interés excepcional de los proyectos*

Las propuestas de proyectos que requieran más del 60 % de cofinanciación deberán cumplir los siguientes criterios:

— Al menos un 60 % del presupuesto total de la acción deberá utilizarse para la financiación de los gastos de personal. Con este criterio se pretende promover el refuerzo de las capacidades para elaborar y realizar políticas eficaces de salud pública.

— Al menos el 25 % del presupuesto de la acción propuesta debe destinarse a los Estados miembros con un PIB per cápita en el cuartil inferior de todos los Estados miembros de la UE (según el informe estadístico más reciente publicado por Eurostat). Este criterio está destinado a contribuir a la reducción de las desigualdades de salud entre los Estados miembros de la UE.

— Deberá obtenerse una nota mínima de 5/8 en todos los criterios de adjudicación del capítulo de pertinencia política del anexo II. Con este criterio se pretende promover la mejora de la salud de los ciudadanos europeos, por medio de una mayor pertinencia política.

— Al menos un 10 % del presupuesto deberá concederse a organizaciones que no hayan recibido financiación con arreglo al Programa de Salud de la Comunidad Europea en los últimos cinco años. La finalidad de este criterio es promover la participación de nuevos actores en el ámbito de la salud.

▼B

3.1.2. *Interés excepcional de las acciones conjuntas*

Las propuestas de acciones conjuntas que requieran más del 50 % de cofinanciación deberán cumplir los siguientes criterios:

— al menos un 60 % del presupuesto total de la acción deberá utilizarse para la financiación de los gastos de personal. Con este criterio se pretende promover el refuerzo de las capacidades para elaborar y realizar políticas eficaces de salud pública,

— al menos el 25 % del presupuesto de la acción propuesta debe destinarse a los Estados miembros con un PIB per cápita en el cuartil inferior de todos los Estados miembros de la UE (según el informe estadístico más reciente publicado por Eurostat). Este criterio está destinado a contribuir a la reducción de las desigualdades de salud entre los Estados miembros de la UE,

— deberá obtenerse una nota mínima de 5/8 en todos los criterios de adjudicación del capítulo de pertinencia política del anexo IV. Con este criterio se pretende promover la mejora de la salud de los ciudadanos europeos, por medio de una mayor pertinencia política,

— al menos un 10 % del presupuesto deberá concederse a organizaciones que no hayan recibido financiación con arreglo al Programa de Salud de la Comunidad Europea en los últimos cinco años. La finalidad de este criterio es promover la participación de nuevos actores en el ámbito de la salud,

— deben participar en la acción conjunta organismos de un mínimo de diez países participantes u organismos de tres países participantes, en los casos en que la acción sea propuesta por un organismo de un Estado miembro que se haya adherido a la Unión Europea después del 1 de mayo de 2004, o por un país candidato.

3.1.3. *Interés excepcional de las subvenciones de funcionamiento*

Las nuevas propuestas de subvenciones de funcionamiento que requieran más del 60 % de cofinanciación deberán cumplir los siguientes criterios:

— al menos el 25 % de los miembros o candidatos a miembros de organismos u organizaciones no gubernamentales que formen la red especializada procederán de los Estados miembros con un PIB per cápita en el cuartil inferior de todos los Estados miembros de la UE (según el informe estadístico más reciente publicado por Eurostat),

— la reducción de las desigualdades en materia de salud a escala de la UE, nacional o regional, constará en la misión, así como en el programa de trabajo anual de la organización/red especializada solicitante.

En el caso de las subvenciones de funcionamiento renovadas, el estatus de interés excepcional seguirá siendo el mismo que con arreglo a la convocatoria de propuestas de 2009.

3.2. **Temas tratados en el primer objetivo «Mejorar la seguridad sanitaria de los ciudadanos»**

La finalidad de las actividades contempladas en este punto consiste en proteger a los ciudadanos frente a las amenazas para la salud.

Es necesaria una capacidad de respuesta rápida y eficaz para contrarrestar las amenazas a la salud pública; por ejemplo, las derivadas de enfermedades transmisibles o de ataques por agentes químicos o biológicos, así como de la carga creciente derivada de las enfermedades que son consecuencia de factores

▼B

ambientales. Es preciso coordinar eficazmente a escala de la UE la manera de hacer frente a dichas amenazas. El principio de libre circulación hace que sea mayor la necesidad de vigilancia para permitir una respuesta oportuna a las principales amenazas transfronterizas para la salud, como las pandemias, el bioterrorismo, o las derivadas de factores ambientales, como la contaminación que afecta a varios Estados miembros o la provocada por vectores infecciosos. Dichas amenazas exigen competencias intersectoriales, por ejemplo en los ámbitos de la protección civil y el medio ambiente.

Las actividades del segundo Programa de Salud contribuyen a aplicar estrategias y mecanismos necesarios para responder a las amenazas para la salud, incluidas las emergentes, merced al apoyo a:

— la gestión de riesgos vinculados a las enfermedades transmisibles sobre la base de la evaluación del riesgo efectuada por el Centro Europeo para la Prevención y el Control de las Enfermedades (CEPCE) ([11]),

— las actividades que está desarrollando el Comité de Seguridad Sanitaria (CSS) ([12]) sobre la preparación y capacidad de respuesta y de planificación de los Estados miembros en materia de seguridad sanitaria en caso de ataques por agentes biológicos, químicos y radiológicos.

3.2.1. *Proteger a los ciudadanos contra las amenazas para la salud (anexo — puntos 1.1.1, 1.1.2 y 1.2.3)*

Se han definido tres ámbitos prioritarios con vistas a mejorar la protección de los ciudadanos europeos contra las amenazas para la salud:

— la prevención y el control de las enfermedades transmisibles existentes o emergentes,

— la preparación frente a las emergencias sanitarias,

— la capacidad de respuesta en caso de ataques por agentes químicos, biológicos, radiológicos y nucleares.

3.2.1.1. Desarrollar la prevención y el control de las enfermedades transmisibles existentes o emergentes (anexo — puntos 1.1.1, 1.1.2 y 1.2.3)

▼M1

_____

▼B

La prevención de las enfermedades está íntimamente vinculada al conocimiento profesional y a la disposición de las personas a participar en programas de prevención sobre enfermedades transmisibles. La prevención depende de diferentes estrategias tal como demuestra la literatura científica ([13]): campañas de comunicación, programas de vacunación y formación de profesionales. Tiene en cuenta las especificidades de la población a la que resulta difícil acceder (independientemente de su estatus de residencia), poblaciones vulnerables como los migrantes, grupos minoritarios o marginados y grupos de riesgo (por ejemplo consumo de drogas o comportamiento sexual).

([11]) Las propuestas recibidas en el marco de las convocatorias del segundo Programa de Salud no deberían solaparse con las que entran dentro de las competencias del CEPCE. El programa estratégico plurianual del CEPCE para el período 2007-2013 puede consultarse en la siguiente dirección: http://www.ecdc.europa.eu/en/About_us/Key_documents/Documents/ECDC_MAS_.pdf

([12]) http://ec.europa.eu/health/ph_threats/Bioterrorisme/docs/keydo_bio_05_en.pdf

([13]) http://ec.europa.eu/health-eu/doc/vaccination_workshop.pdf; http://ec.europa.eu/phea/technical_meetings/technical_meetings_en.html.

▼B

— Las actividades de prevención, incluidas las campañas de prevención sobre enfermedades específicas (tuberculosis, hepatitis, gripe estacional, H1N1) y sobre cuestiones de vacunación, dirigidas al público en general y a los profesionales. El objetivo es incrementar el conocimiento general y profesional acerca de las principales cuestiones relacionadas con la prevención de las enfermedades transmisibles, incluidas las que se pueden prevenir mediante la vacunación, y la identificación de mejores prácticas sobre la gestión y el control de estas cuestiones a escala de Estado miembro, como la mejora de servicios y una mejor asignación de recursos. Ello debería ayudar a adoptar las respuestas preventivas necesarias y, por tanto, contribuir a una mejor aplicación de los planes nacionales en materia de tuberculosis, hepatitis e inmunización. La evaluación de estas actividades contribuirá a mejorar los enfoques preventivos dirigidos, en particular, a la población a la que resulta difícil acceder y a grupos minoritarios/marginados.

[Convocatoria de propuestas de proyectos]

— Formación sobre enfermedades específicas (tuberculosis, hepatitis, gripe estacional, H1N1) y asuntos relacionados con la vacunación para trabajadores de la atención sanitaria primaria y trabajadores no pertenecientes al ámbito de la salud, como los de los sectores educativo y social. El objetivo es incrementar la capacidad de los mismos para tener en cuenta las especificidades de los sectores de población a los que resulta difícil acceder, vulnerables y de riesgo, así como a los grupos minoritarios o marginados, con respecto a las enfermedades transmisibles y a las cuestiones relativas a la vacunación, contribuyendo así a una mejor aplicación de los planes nacionales sobre tuberculosis, hepatitis e inmunización. Las herramientas y métodos de formación desarrollados y validados en el marco de esta actividad serán divulgados y adaptados a los contextos nacionales.

[Convocatoria de propuestas de proyectos]

Mejorar el control de las enfermedades transmisibles

El control de las enfermedades transmisibles requiere herramientas eficaces para hacer el seguimiento de la eficacia de los programas en la materia y evaluarla. Las siguientes actividades aspiran a mejorar la evaluación de los modelos de integración y gestión existentes, así como a proporcionar un mejor conocimiento de la asignación y el compromiso de recursos de los Estados miembros respecto a la tuberculosis.

▼M1

_____

▼B

El control de las enfermedades transmisibles que pueden prevenirse por medio de la vacunación exige tener una idea clara de la tasa de vacunación. Prestar apoyo a la elaboración de registros de vacunación (datos basados en casos, incluidas las vacunas dadas, números de lote, fechas de vacunación, etc.) es un importante campo de trabajo que requiere una estrecha cooperación entre las autoridades de los Estados miembros. El CEPCE ya ha trabajado sobre este asunto concreto con los Estados miembros.

— Creación de un juego de herramientas para los registros de inmunización, indicando vías de cooperación con el CEPCE, y examen de las condiciones para su transferencia, adaptación y utilización en los Estados miembros. El objetivo es mejorar los sistemas nacionales, regionales y locales de información sobre asuntos relacionados con la inmunización, utilizando una herramienta común y facilitando, así, la comparación entre las coberturas de inmunización de los Estados miembros.

[Convocatoria de propuestas de proyectos]

▼B

3.2.1.2. Mejorar la preparación y la respuesta ante emergencias de salud pública, incluido el cambio climático, los asuntos relacionados con la gripe pandémica y la cooperación interregional (anexo — puntos 1.1.1, 1.1.3 y 1.1.5)

Apoyo a la preparación para situaciones de crisis

La estrategia de apoyo a la preparación para situaciones de crisis se basa en sinergias entre varios tipos diferentes de actividades.

▼M1

_____

▼B

— Organización de formación del personal y realización de ejercicios a escala europea como elemento fundamental de la preparación.

[Convocatoria de licitación]

Desarrollo de herramientas de información, intercambio de información y mecanismos para la recogida de datos

— Supervisión de los mecanismos de intercambio de la información en materia de gestión y comunicación en situación de crisis y establecimiento de vínculos con las herramientas internacionales de intercambio de información.

[Acuerdo administrativo con el CCI]

— Desarrollo de herramientas y redes informáticas innovadoras o mejora de las existentes en materia de detección y análisis de las amenazas para la salud (por ejemplo: un sistema de información geográfica, nuevos planes de predicción y alerta precoz, modelización y herramientas de reconocimiento de las situaciones y de gestión de crisis).

[Acuerdo administrativo con el CCI]

▼M1

_____

▼B

Reforzar la colaboración entre sectores

La colaboración intersectorial es uno de los principales elementos de la planificación de la preparación y de la respuesta ante las emergencias para la salud pública. Esto es algo que debe desarrollarse en diferentes ámbitos, como los sistemas de vigilancia y alerta ([14]) (por ejemplo, el número 112).

— Elaborar una estrategia basada en la evaluación de la experiencia adquirida con respecto a la mejora de la colaboración intersectorial a la hora de responder a emergencias de salud pública en los ámbitos de la vigilancia, la preparación y la respuesta, y en cuanto a los sistemas de alerta en todos los sectores pertinentes. Un ámbito de especial preocupación es la coordinación transfronteriza de la interoperabilidad y el refuerzo de las reacciones comunes frente a la proliferación de emergencias de salud pública. El objetivo es hallar la manera de mejorar la preparación y la respuesta frente a las emergencias de salud pública por medio de la colaboración con el sector o los sectores pertinentes, por ejemplo: los servicios de transporte, protección civil y fuerzas de seguridad que garantizan la continuidad de las actividades. Existe un especial interés en utilizar esos resultados para la gestión de crisis intersectoriales.

[Convocatoria de propuestas de proyectos]

([14]) Véase el capítulo 5, principio de la p. 31, de la *Technical guidance on generic preparedness planning for public health emergencies* (Guía técnica sobre planificación general de la preparación frente a emergencias de salud pública) en: http://ec.europa.eu/health/ph_threats/Bioterrorisme/keydo_bio_01_en.pdf

▼B

Apoyo a la adaptación del sector de la salud a las consecuencias del cambio climático

Europa está adoptando medidas para abordar el calentamiento global y prevenir posibles cambios catastróficos del clima tal como se explica en el Libro Blanco de la CE sobre la adaptación al cambio climático ([15]).

— Realizar las acciones propuestas en el documento relativo a las repercusiones del cambio climático sobre la salud ([16]) que acompaña al Libro Blanco de la CE, en lo relativo a las condiciones climatológicas extremas, la modelización de los efectos para la salud, y la formación, y teniendo en cuenta el impacto del cambio climático sobre los grupos vulnerables, y la cooperación con el CEPCE, la OMS y los países vecinos.

[Convocatoria de propuestas de proyectos]

3.2.1.3. Mejorar la capacidad de respuesta existente contra las amenazas que suponen los agentes biológicos, químicos y radiológicos, así como la carga creciente derivada de las enfermedades consecuencia de factores ambientales (anexo — puntos 1.1.1. y 1.1.4.)

El Comité de Seguridad Sanitaria (CSS) está desarrollando las actividades de coordinación y apoyo a la preparación y capacidad de respuesta y de planificación de los Estados miembros en materia de seguridad sanitaria en caso de ataques por agentes biológicos, químicos y radiológicos.

El segundo Programa de Salud incluye la identificación de más amenazas para la salud y aborda la interoperabilidad entre mecanismos, sistemas de salud, planes y estrategias, haciendo especial hincapié en las actividades transversales.

Apoyo a los laboratorios de referencia y mejora de la evaluación de las sustancias químicas industriales tóxicas y de las amenazas de índole radiactiva

Las acciones previstas tienen por finalidad apoyar a los laboratorios de referencia de los Estados miembros en materia de sustancias químicas y radiactivas, y reforzar la evaluación de las amenazas de índole radiactiva y de las sustancias químicas industriales tóxicas.

▼M1

———————

▼B

— Establecer redes de evaluación del riesgo de las amenazas y riesgos radiactivos y de las sustancias químicas industriales tóxicas. El objetivo es desarrollar la capacidad de evaluación del riesgo frente a las amenazas que suponen las sustancias radiactivas y químicas.

[Convocatoria de licitación]

— Elaborar contramedidas de salud pública basadas en pruebas y validadas científicamente. El objetivo es elaborar protocolos de análisis rápido del riesgo respecto de las amenazas derivadas de las sustancias radiactivas y químicas.

[Convocatoria de licitación]

([15]) http://ec.europa.eu/environment/climat/adaptation/index_en.htm
http://ec.europa.eu/health/ph_threats/climate/docs/com_2009_147_en.pdf

([16]) Documento de trabajo de los servicios de la Comisión titulado *Human, Animal and Plant Health Impacts of Climate Change*
[Repercusiones del cambio climático sobre la salud humana, animal y vegetal]
http://ec.europa.eu/environment/climat/adaptation/index_en.htm
http://ec.europa.eu/health/ph_threats/climate/docs/com_2009_147_en.pdf

▼B

Reforzar la capacidad global en materia de seguridad sanitaria

En la actualidad los retos de la seguridad sanitaria no se limitan a las amenazas directas para la salud, como las enfermedades transmisibles o las amenazas que supone la liberación accidental de agentes biológicos, químicos y radionucleares. La seguridad sanitaria debería ser una preocupación común a todas las políticas.

▼M1

———————

▼B

— Comparación de enfoques, incluida la evaluación comparativa, orientación, intercambios de mejores prácticas y modelos de organización para las respuestas ante las situaciones de emergencia y análisis de las condiciones de transposición y adaptación a otros contextos ([17]). El objetivo consiste en mitigar el impacto de las emergencias de gran envergadura y en dar directrices sobre qué medidas de salud pública pueden adaptarse a las amenazas susceptibles de extenderse a escala internacional, por ejemplo en puertos y aeropuertos. La coordinación de la respuesta europea es esencial para que toda estrategia de contención o dilación sea eficaz. Este marco está relacionado asimismo con la aplicación común del Reglamento Sanitario Internacional (RSI) de la OMS.

[Convocatoria de propuestas de proyectos]

— Intensificar el refuerzo de las capacidades con vistas a operaciones conjuntas de las fuerzas de seguridad y las autoridades sanitarias sobre la base del documento de trabajo de la CE *Bridging security and health* (El nexo entre seguridad y salud) ([18]). El documento aborda la cooperación entre las fuerzas de seguridad y las autoridades sanitarias civiles a escala nacional, entre Estados miembros y a escala de la UE, y ofrece una recopilación de buenas prácticas que tiene por finalidad ayudar a los Estados miembros a mejorar sus estructuras nacionales, fomentar la sensibilización y reforzar la cooperación y la coordinación europeas.

[Acciones conjuntas]

— Conferencia internacional sobre seguridad sanitaria global ([19]). El objetivo es definir mejor la interdependencia entre la seguridad sanitaria y otros sectores, reforzar los vínculos internacionales a través del intercambio de conocimiento y buenas prácticas en asuntos de seguridad sanitaria y definir una serie de ámbitos clave a este respecto. La conferencia reunirá a los actores europeos de la sanidad pública y otros sectores políticos pertinentes, actores internacionales como la Iniciativa Global para la Seguridad Sanitaria, el G8, la OMS, organizaciones de defensa como la OTAN, y organizaciones humanitarias y de la sociedad civil. Asimismo, supondrá una oportunidad para desarrollar la comunicación sobre los aspectos internos y externos de la seguridad sanitaria.

[Convocatoria de licitación]

([17]) *Technical guidance on generic preparedness planning for public health emergencies* (Guía técnica sobre planificación general de la preparación frente a emergencias de salud pública), en http://ec.europa.eu/health/ph_threats/Bioterrorisme/keydo_bio_01_en.pdf

([18]) http://s-sanco-europa/health/ph_threats/com/preparedness/prephome/cbrn_en.htm

([19]) Comunicación de la Comisión: *Seguridad sanitaria global,* prevista para el otoño de 2009.

▼B

3.2.2. *Mejorar la seguridad de los ciudadanos (anexo — puntos 1.2 y 1.2.3)*

A la hora de mejorar la seguridad de los ciudadanos, se hará hincapié en dos áreas prioritarias: prevención en el ámbito de la seguridad del paciente, y dictámenes científicos y evaluación del riesgo.

3.2.2.1. Desarrollar la prevención en el ámbito de la seguridad del paciente

La resistencia a los antibióticos y las infecciones nosocomiales ([20]) son objeto de especial preocupación de los profesionales de este sector. El intercambio de información y la formación son importantes a la hora de mejorar las prácticas profesionales.

▼M1

———————

▼B

— Formación para profesionales de la atención sanitaria y educadores en el ámbito de la salud. El objetivo es utilizar las herramientas creadas en el marco de las actividades financiadas con arreglo al plan de trabajo de 2009 del segundo Programa de Salud como base común. Debe prestarse especial atención a las especificidades de la prevención, en particular sobre el buen uso de los antibióticos en poblaciones a las que resulta difícil acceder (por ejemplo independientemente de su estatus residencial, población migrante, grupos minoritarios o marginados).

[Convocatoria de propuestas de proyectos]

3.2.2.2. Dictámenes científicos y evaluación del riesgo (anexo — punto 1.2.1)

— Proporcionar a la Comisión dictámenes de alta calidad e independientes sobre los riesgos para la salud. Garantizar el funcionamiento de los Comités Científicos, de acuerdo con la Decisión 2008/716/CE: remuneraciones especiales. Las remuneraciones especiales se pagan a los expertos por su trabajo sobre los dictámenes científicos.

[Comités Científicos]

— Diálogo sobre evaluación del riesgo por medio de un taller o conferencia sobre nanotecnologías. El objetivo es reunir a científicos, evaluadores de riesgos, autoridades públicas, mundo empresarial y ONG de los sectores del consumo y el medio ambiente con el fin de examinar el actual estado de la ciencia, la reglamentación, la evolución a escala internacional, la gobernanza y la comunicación del riesgo y debatir a este respecto, así como hallar los medios adecuados para reforzar las directrices en favor de un desarrollo seguro, integrado y responsable de las nanotecnologías.

[Convocatoria de licitación]

▼M1

———————

([20]) Recomendación 2002/77/CE del Consejo, de 15 de noviembre de 2001, sobre la utilización prudente de los agentes antimicrobianos en la medicina humana: http://eur-lex.europa.eu/pri/es/oj/dat/2002/l_034/l_03420020205es00130016.pdf
Informe de la Comisión al Consejo basado en los informes de los Estados miembros relativos a la aplicación de la Recomendación 2002/77/CE del Consejo, de 15 de noviembre de 2001, sobre la utilización prudente de los agentes antimicrobianos en la medicina humana (22 de diciembre de 2005): http://ec.europa.eu/health/ph_threats/com/mic_res/com684_en.pdf

▼B

— Diálogo sobre evaluación del riesgo por medio de la segunda conferencia internacional. El objetivo es facilitar un diálogo global sobre evaluación del riesgo, entre especialistas en la materia, con la participación de los organismos que tratan del análisis del riesgo en la UE y sus principales socios a escala internacional. Guarda relación con el Diálogo Transatlántico sobre Evaluación del Riesgo de la Comisión Europea con Estados Unidos y Canadá, y se basa en sus trabajos. Se trata de la segunda conferencia internacional bienal sobre evaluación del riesgo, tras la primera, que tuvo lugar los días 13 y 14 de noviembre de 2008.

[Convocatoria de licitación]

— Comunicación sobre el riesgo a través de resúmenes de dictámenes científicos en lenguaje no especializado. El objetivo consiste en preparar textos para la web transcribiendo dictámenes escogidos de los comités científicos no alimentarios en una forma y un lenguaje que permita a los no especialistas comprender rápidamente de qué se trata.

[Convocatoria de licitación]

— Asistencia técnica a los Comités Científicos. El objetivo es reunir y presentar una masa crítica de datos científicos y ofrecer apoyo a la redacción, así como un control de calidad para los dictámenes científicos. Ello permitirá que los Comités Científicos se concentren en asuntos estrictamente científicos y en la evaluación de datos científicos.

[Convocatoria de licitación]

— Informes consultivos en colaboración sobre aspectos metodológicos de la evaluación del riesgo y sobre riesgos emergentes para la salud, con el fin de apoyar o completar las actividades de los comités y paneles científicos de la UE, preparados conjuntamente por varios organismos consultivos científicos de los Estados miembros.

[Convocatoria de propuestas de proyectos]

▼M1

———————

▼B

— Comunicación sobre el riesgo mediante la publicación de los resultados y el trabajo llevado a cabo por los Comités Científicos no alimentarios en revistas científicas y otros medios de comunicación. El objetivo es aumentar la visibilidad y el reconocimiento de este trabajo, tanto en círculos académicos como entre el público en general.

[Convocatoria de licitación]

— Comunicación sobre el riesgo por medio de la revisión y actualización de las páginas web de los Comités Científicos y otras páginas web relacionadas (por ejemplo sobre nanotecnologías y campos electromagnéticos). El objetivo es aumentar la visibilidad y mejorar la comunicación con los periodistas, otras partes interesadas y el público en general.

[Convocatoria de licitación]

▼M1

———————

———————

▼B

3.2.2.3. Seguridad de la sangre, los tejidos, las células y los órganos (anexo — punto 1.2.2)

— Organización de sesiones de formación en el ámbito de los tejidos y las células para un número determinado de inspectores. El objetivo es homogeneizar los conocimientos y la práctica de las inspecciones en toda la UE e incrementar el número de profesionales formados. Unas prácticas de inspección más homogéneas mejorarán la confianza mutua y, por consiguiente, estimularán la colaboración entre los Estados miembros.

[Convocatoria de propuestas de proyectos]

— Cooperación *ad hoc* con el Consejo de Europa sobre cuestiones específicas relacionadas con sustancias de origen humano (sangre, tejidos, células y órganos) con vistas a desarrollar y reforzar las políticas de la UE en este ámbito.

Con vistas a promover y proteger la salud humana, la Comisión coopera con el Consejo de Europa en materia de normas de calidad para la recogida/obtención, control, transformación, conservación, almacenamiento y distribución de componentes de la sangre, órganos, tejidos y células. Esta cooperación *ad hoc* contribuye a la ejecución de las políticas y la legislación comunitarias en estos ámbitos.

[Acuerdo de subvención directa con el Consejo de Europa].

Con el fin de apoyar la realización de las diez acciones prioritarias específicas de la Comunicación de la Comisión «Plan de acción sobre donación y trasplante de órganos (2009-2015): cooperación reforzada entre los Estados miembros» (COM(2008) 819 final) ([21]):

1) Formación de los profesionales de la salud. Las acciones prioritarias 1 y 3 hacen especial hincapié en el papel de los coordinadores de trasplantes. El objetivo es asegurarse de que los Estados miembros disponen de dichos profesionales clave en el ámbito de la salud y les ofrecen formación continua. El resultado debería ser lograr un mayor número de coordinadores de trasplantes con la formación adecuada. Se ha demostrado que este tipo de profesionales clave en el ámbito de la salud son cruciales para aumentar el número de donaciones de órganos.

[Convocatoria de licitación]

2) Promover acciones (acción prioritaria 6) y cooperación regional. La idea del plan de acción es reforzar las actividades de cooperación y coordinación de los Estados miembros respecto a la donación y el trasplante de órganos. El objetivo es facilitar dicha cooperación entre los Estados miembros con sistemas de trasplantes bien desarrollados y los Estados miembros que se encuentran en vías de mejorar o establecer sus sistemas de trasplantes. A través de este proceso de aprendizaje mutuo se reforzará la eficacia y la accesibilidad de los sistemas de trasplantes.

[Acciones conjuntas y subvenciones de funcionamiento]

([21]) http://ec.europa.eu/health/ph_threats/human_substance/oc_organs/docs/organs_action_en.pdf

▼B

3) Financiar un taller con vistas a mejorar la información del público en general y de los profesionales de la salud acerca de las novedades en este campo (acciones prioritarias 4 y 5). Entre otros objetivos está el de mejorar el nivel de información del público respecto a la donación y el trasplante de órganos. Este taller podría abordar temas como la mejora de la capacidad de comunicación de los profesionales de la salud y los grupos de apoyo, e incluir seminarios sobre la manera de gestionar la publicidad adversa. Como resultado, aumentarán la sensibilización y el conocimiento respecto a la donación y el trasplante de órganos.

[Convocatoria de licitación]

3.3. **Temas tratados en el segundo objetivo «Promover la salud»**

Las actividades en el marco de este apartado están concebidas para promover la salud y evitar enfermedades de alta prevalencia, de conformidad con la prioridad general de reducir las desigualdades en materia de salud en la UE, tratando factores determinantes clave para la salud –tales como la alimentación y la actividad física, el alcohol, el tabaco y el consumo de drogas–, así como factores determinantes sociales en general y entornos saludables. Las cuestiones de igualdad entre hombres y mujeres deberán tenerse asimismo en cuenta.

En 2010, las acciones en el marco de este objetivo tendrán como finalidad contribuir a reducir las desigualdades en materia de salud entre los Estados miembros y las regiones de la UE y dentro de ellos, promover el enfoque «La salud en todas las políticas», y evaluar y promover unas inversiones sostenibles en salud a escala nacional y regional, apoyando de esta manera los temas estratégicos descritos en la Estrategia de Salud de la UE. Se alentarán con especial empeño las actividades de cooperación entre las regiones y las autoridades locales de la UE con vistas a crear asociaciones para la promoción de la salud.

3.3.1. *Fomentar una forma de vida más sana y la reducción de las desigualdades en materia de salud (anexo — punto 2.1)*

▼M1

———————

▼B

3.3.1.2. Reforzar las capacidades en materia de salud pública (anexo — punto 2.1.1)

— Desarrollar planes de acción y estrategias a escala nacional, regional o local en materia de desarrollo de capacidades para la salud pública. El objetivo es mejorar la capacidad de los sistemas y organizaciones de salud pública europeos, incluidos los sistemas de salud pública, la sociedad civil, las ONG y las universidades. Los planes deben estar orientados al desarrollo de los profesionales de la salud pública, así como de las competencias y el conocimiento al respecto de aquellos que no son profesionales de la salud pública de forma permanente, pero cuyo trabajo se beneficiaría de un mejor conocimiento en dicho campo (incluidos otros profesionales de la salud, gestores y administradores). Asimismo, deberían abordar el desarrollo de herramientas, el conocimiento y los sistemas para apoyar la práctica de la salud pública, incluyendo la mejora de las competencias en comunicación. Las tareas pueden incluir la creación de redes y la puesta en común de buenas prácticas, el desarrollo de programas de formación, sistemas de información y aspectos de salud pública de la administración pública.

[Convocatoria de propuestas de proyectos]

▼B

— Crear instrumentos, elaborar procedimientos y buenas prácticas y realizar trabajos piloto a fin de mejorar la interacción entre los investigadores de salud pública y la elaboración de políticas a escala de la UE. Debe hacerse especial hincapié en el liderazgo, la infraestructura y la capacidad a medio y corto plazo, así como en el establecimiento de criterios y elementos clave. El objetivo es contribuir a la elaboración de propuestas en materia de salud pública, con vistas a reforzar a la sociedad civil y a las ONG en el ámbito de la salud, en particular en los nuevos Estados miembros y en los países de la Europa Central y Oriental.

[Convocatoria de propuestas de proyectos]

— Subvenciones de funcionamiento para redes y organizaciones no gubernamentales europeas que se ocupan de una amplia gama de cuestiones horizontales en materia de salud pertinentes para la política de salud pública de la UE, y que están interesadas en la elaboración de políticas de salud pública en general. El principal objetivo es reforzar las correspondientes redes y organizaciones con el fin de mejorar y promover la participación de la sociedad civil y de las ONG a escala europea, nacional, regional y local en la realización de la Estrategia de Salud.

[Subvenciones de funcionamiento]

3.3.1.3. Reducción de las desigualdades en materia de salud (anexo — punto 2.1.2)

— Apoyo técnico y científico al grupo de expertos de la UE y a otros grupos afines, incluidos los grupos científicos y los de las partes interesadas, y una red regional sobre desigualdades en materia de salud, así como tareas de índole técnica para incluir la elaboración de una metodología y la realización de un programa de trabajo trienal sobre la evaluación del impacto de las desigualdades en materia de salud. El objetivo es llevar a cabo las acciones previstas en la Comunicación de la Comisión sobre desigualdades en materia de salud ([22]).

[Acciones conjuntas]

— Asistencia técnica en la preparación de un informe sobre desigualdades en materia de salud en la UE. El objetivo es llevar a cabo las acciones previstas en la Comunicación de la Comisión sobre desigualdades en materia de salud.

[Convocatoria de licitación]

3.3.2. *Promover modos de vida más sanos y reducir las enfermedades de alta prevalencia y las lesiones abordando los factores determinantes de la salud (anexo — punto 2.2)*

3.3.2.1. Niños y jóvenes (anexo — punto 2.2.1)

— Identificar y evaluar la eficacia de las mejores prácticas tendentes a:

a) promover la salud y el bienestar de los niños y los jóvenes mediante la educación informal y no formal, y el trabajo social/con los jóvenes, basándose en la experiencia y los ejemplos de las organizaciones juveniles y las de ayuda social;

b) prevenir los comportamientos de riesgo por parte de los jóvenes;

([22]) Publicación prevista para octubre de 2009.

▼B

c) hacer que el entorno de las escuelas y otros centros educativos sea saludable y propicio a la promoción de la salud, también por medio de la inclusión de cuestiones relativas a la salud en los programas educativos y gracias a la iniciativa sobre salud de los jóvenes.

[Convocatoria de propuestas de proyectos]

— Analizar las mejores prácticas en materia de prestación de servicios o invertir en actividades de promoción de la salud enfocadas hacia los jóvenes a escala local, especialmente en las grandes zonas urbanas. La Comisión tiene la intención de utilizar los resultados de las actividades financiadas para el desarrollo de su iniciativa sobre la salud de los jóvenes, incorporando los resultados de la Conferencia sobre la Salud y los Jóvenes que tuvo lugar en julio de 2009 en Bruselas.

[Convocatoria de propuestas de proyectos]

3.3.2.2. La salud en el lugar de trabajo (anexo — punto 2.2.1)

— Elaboración de buenas prácticas y apoyo a las mismas para hacer que las personas con enfermedades crónicas permanezcan en su puesto de trabajo o regresen al mercado de trabajo. Ello incluye programas de rehabilitación y otras actividades, en particular las que requieren la colaboración entre los sectores de la asistencia sanitaria y del empleo. El objetivo es apoyar la Estrategia de Salud y la estrategia comunitaria de salud y seguridad en el trabajo 2007-2012 ([23]).

[Convocatoria de propuestas de proyectos]

3.3.2.3. Alimentación y actividad física (anexo — punto 2.2.1)

— Seguimiento de la reformulación de los alimentos manufacturados; intercambio de buenas prácticas respecto a la reducción del contenido de grasas, grasas saturadas y trans, sal y azúcar en los alimentos manufacturados, haciendo hincapié en los aspectos técnicos y económicos de las reformulaciones en las pequeñas y medianas empresas. El objetivo es apoyar el seguimiento de la aplicación del Libro Blanco sobre una estrategia europea sobre problemas de salud relacionados con la alimentación, el sobrepeso y la obesidad ([24]).

[Convocatoria de propuestas de proyectos]

— Elaborar y/o aplicar buenas prácticas sobre cómo promover la actividad física en zonas social y económicamente desfavorecidas gracias a la futura planificación de infraestructuras y por medio de políticas de ocio y de acciones para todos los ciudadanos. El objetivo es apoyar el seguimiento de la aplicación del Libro Blanco sobre una estrategia europea sobre problemas de salud relacionados con la alimentación, el sobrepeso y la obesidad y las directrices de la UE sobre la actividad física ([25]).

[Convocatoria de propuestas de proyectos]

([23]) Comunicación de la Comisión al Parlamento Europeo, al Consejo, al Comité Económico y Social y al Comité de las Regiones: «Mejorar la calidad y la productividad en el trabajo: estrategia comunitaria de salud y seguridad en el trabajo (2007-2012)», COM(2007) 62.

([24]) http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do? uri = COM:2007:0279:FIN:ES:PDF.

([25]) Libro Blanco sobre el deporte: http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do? uri = COM:2007:0391:FIN:ES:PDF.

▼B

— Compartir los conocimientos sobre las iniciativas con raíz en las comunidades locales para reducir el sobrepeso y la obesidad. El objetivo es apoyar el seguimiento de la aplicación del Libro Blanco sobre una estrategia europea sobre problemas de salud relacionados con la alimentación, el sobrepeso y la obesidad, e impulsar la elaboración de nuevas políticas y actividades.

[Convocatoria de licitación]

3.3.2.4. Salud sexual y VIH-SIDA (anexo — punto 2.2.1)

Con arreglo a la Comunicación de la Comisión sobre la lucha contra el VIH/SIDA ([26]) y a las iniciativas políticas en materia de salud centradas en la juventud, se dará una especial prioridad a los siguientes aspectos:

Salud sexual de los jóvenes

▼M1

_____

▼B

— Identificar buenas prácticas sobre los métodos y contextos adecuados para informar a todos los jóvenes sobre la salud sexual y reproductiva, haciendo especial hincapié en los grupos marginados y a los que resulta difícil acceder, con el objetivo de disminuir el número de infecciones de transmisión sexual y otros efectos mensurables, tales como los embarazos no deseados de adolescentes y la violencia sexual. El objetivo es promover el debate y el intercambio de información sobre la salud sexual a escala de la UE para elaborar nuevas políticas al respecto en la UE.

[Convocatoria de propuestas de proyectos]

▼M1

_____

▼B

VIH/SIDA

En consonancia con la Estrategia de Salud para promover el acceso a una asistencia de buena calidad, la igualdad y la solidaridad, y para fortalecer la voz de la UE en materia de salud a escala mundial, la segunda Comunicación de la Comisión sobre la lucha contra el VIH/SIDA establece detalladamente los objetivos de la Unión Europea para conseguir reducir las nuevas infecciones del VIH a medio plazo y mejorar la calidad de vida de las personas que viven con el VIH/SIDA o están afectadas por el mismo en la Unión Europea y los países vecinos. Las siguientes actividades serán elementos clave para contribuir a dar una respuesta eficaz al VIH/SIDA en la UE y los países vecinos:

— Preparar estrategias para llegar a los sectores de la población que corren más riesgo y crear, en cooperación con las partes interesadas, los medios adecuados de comunicación, al tiempo que se respetan los contextos culturales y socioeconómicos específicos. El objetivo es apoyar la aplicación de la Comunicación de la Comisión sobre la lucha contra el VIH/SIDA.

[Convocatoria de propuestas de proyectos]

— Promover un tipo de prevención combinada y dirigida a los grupos destinatarios, a lo que debe añadirse una vigilancia seria, acceso a los tratamientos más avanzados, pruebas de detección del VIH y una infraestructura eficaz. El objetivo es apoyar la aplicación de la Comunicación de la Comisión sobre la lucha contra el VIH/SIDA.

[Convocatoria de propuestas de proyectos]

([26]) Comunicación de la Comisión al Consejo y al Parlamento Europeo [COM(2005) 654 final, de 15.12.2005].

▼B

— Coordinar y facilitar el intercambio de buenas prácticas y la transferencia de conocimientos sobre la prevención del VIH, la detección, el tratamiento y la asistencia entre los Estados miembros de la UE y los países vecinos de la Europa Oriental, haciendo especial hincapié en los consumidores de droga por vía intravenosa. El objetivo es apoyar la aplicación de la Comunicación de la Comisión sobre la lucha contra el VIH/SIDA.

[Subvenciones de funcionamiento]

3.3.2.5. Salud mental (anexo — punto 2.2.1)

De conformidad con el enfoque estratégico global sobre la salud mental ([27]), que se refleja asimismo en el Pacto Europeo por la Salud y el Bienestar Mentales ([28]), se hará hincapié en actividades que contribuyan a aplicar los resultados de las conferencias temáticas organizadas a lo largo de 2009 sobre «Salud Mental de los Jóvenes y Educación» ([29]) y sobre «Prevención de la Depresión y el Suicidio» ([30]).

— Hacer que los jóvenes participen en la elaboración y la aplicación de estrategias para integrar la promoción de la salud mental y la prevención de trastornos mentales en contextos educativos e iniciativas para jóvenes. El objetivo es conseguir mejores resultados en los ámbitos académico, social y sanitario. Ello permitirá a la Comunidad alentar a otros actores a emprender estrategias similares.

[Convocatoria de propuestas de proyectos]

— Promover la creación de redes regionales y locales y aplicar estrategias de promoción de la salud mental y de prevención de los trastornos mentales y del suicidio, en las que participen las autoridades sanitarias y otras autoridades públicas, así como otras partes interesadas no relacionadas con el ámbito de la salud, y la sociedad civil. Con este fin, se tendrá en cuenta el hecho de que las decisiones y acciones adoptadas en regiones y municipios tienen una repercusión crucial en la salud mental de la población. El objetivo es conseguir ejemplos de acción sobre salud mental, que la Comunidad pueda subrayar como buenas prácticas.

[Convocatoria de propuestas de proyectos]

— Promover un tipo de cooperación interdisciplinar entre profesionales de la salud que aborde los vínculos entre la salud mental y la física y se base en la comprensión, cada vez mayor, de la interdependencia de ambas. Se hará especial hincapié en hallar posibilidades de prevenir la depresión como factor de morbilidad asociado a las enfermedades físicas. El objetivo es constatar los beneficios de dicha acción para la salud y la calidad de vida de los pacientes y para la sostenibilidad de los sistemas de salud. Ello permitirá a la Comunidad apoyar a los Estados miembros a la hora de mejorar la calidad de la atención y garantizar la sostenibilidad de los sistemas sanitarios.

[Convocatoria de propuestas de proyectos]

([27]) Libro Verde «Mejorar la salud mental de la población. Hacia una estrategia de la Unión Europea en materia de salud mental» [COM(2005) 484 final de 14 de octubre de 2005].
([28]) http://ec.europa.eu/health/ph_determinants/life_style/mental/mental_health_es.htm
([29]) Conferencia temática «Salud Mental de los Jóvenes y Educación», 29-30 de septiembre, Estocolmo, Suecia, organizada por la Dirección General de Salud y Consumidores de la Comisión Europea y el Ministerio sueco de Salud Pública.
([30]) Conferencia temática «Prevención de la Depresión y del Suicidio», 10-11 de diciembre de 2009, Budapest, Hungría, organizada por la Dirección General de Salud y Consumidores de la Comisión Europea y el Ministerio húngaro de Sanidad.

▼B

— Un estudio, compuesto de tres partes, con el objetivo de evaluar los sistemas de salud mental, las situaciones y los resultados en los Estados miembros. El objetivo es apoyar el Pacto de Salud Mental aportando más conocimientos al respecto. La primera parte describirá los sistemas de salud mental de los Estados miembros, países candidatos y países de la AELC y del EEE, y destacará sus diferencias y las similitudes; la segunda parte reunirá la información acerca de los niveles de salud mental y las enfermedades mentales en dichos países; la tercera parte señalará los beneficios en materia de salud, educación, empleo y resultados sociales de la inversión en salud mental y su promoción y prevención.

[Convocatoria de licitación]

3.3.2.6. Prevención de las adicciones

Tabaco (anexo — punto 2.2.1)

Las acciones relacionadas con el tabaco deben ser conformes con el enfoque global de la UE sobre el control del tabaco, así como con el Convenio Marco para el Control del Tabaco.

— Estudio sobre la disponibilidad, accesibilidad, uso y entorno normativo para nuevos productos de tabaco y la nicotina. El objetivo es identificar las lagunas que pudiera haber en la legislación de la CE (por ejemplo, productos que no entren en el ámbito de la legislación sobre el tabaco, alimentaria o médica).

[Convocatoria de licitación]

— Apoyo a la aplicación de la política de la UE sobre el control del tabaco, en especial en lo relativo a la concienciación sobre los riesgos sanitarios.

[Convocatoria de licitación]

— Apoyo a una política científica neutral. El objetivo de esta actividad es obtener un fuerte apoyo a la aplicación del Convenio Marco para el Control del Tabaco (CMCT). El resultado del proyecto será: apoyar a la DG SANCO en su papel de facilitador principal para el desarrollo de las directrices del CMCT con el fin de probar y medir los productos de tabaco y el funcionamiento efectivo de la European Governmental Tobacco Laboratories Network (Red Gubernamental Europea de Laboratorios sobre el Tabaco).

[Acuerdo administrativo con el CCI]

Alcohol (anexo — punto 2.2.1)

En consonancia con la Comunicación de la Comisión sobre una estrategia de la Unión Europea para ayudar a los Estados miembros a reducir los daños relacionados con el alcohol ([31]), y con el fin de seguir desarrollando políticas destinadas a reducir los daños relacionados con el alcohol, se dará especial prioridad a las siguientes acciones:

— Descripción a escala de la UE del mercado y la normativa relacionados con los tipos de bebidas alcohólicas que son especialmente atractivas para los menores (refrescos con alcohol, bebidas listas para tomar, cervezas de sabores, bebidas energéticas con alcohol, al igual que otros productos como geles y helados con alcohol). La descripción de la situación a escala de la UE contribuirá al desarrollo y coordinación de las actividades de los Estados miembros dentro del marco de la estrategia de la UE con respecto al alcohol, con especial atención en la protección de niños y jóvenes.

[Convocatoria de licitación]

([31]) COM(2006) 625 de 24 de octubre de 2006.

▼B

— Nuevos estudios sobre la asequibilidad de las bebidas alcohólicas en la UE, basados en los resultados relativos a los vínculos entre la asequibilidad, el consumo y el daño presentados en un estudio reciente encargado por la DG SANCO ([32]).

[Convocatoria de licitación]

— Cooperación entre la CE y la oficina regional de la OMS para Europa sobre la evolución futura de la recopilación conjunta de datos y de la base de conocimientos comunes relativos a la situación con respecto al alcohol y las políticas sobre el alcohol en los Estados miembros. Se trata de un seguimiento de un proyecto anterior en el que se llevó a cabo una encuesta conjunta sobre el consumo, el daño y las políticas relativos al alcohol en 2008, entre otras cosas para supervisar la ejecución de la estrategia de la UE con respecto al alcohol. Resulta esencial seguir cooperando en el desarrollo del instrumento con el que se realiza la encuesta y la presentación de datos para apoyar y evaluar la ejecución de la estrategia de la UE con respecto al alcohol también en el futuro.

El objetivo de este proyecto es mejorar la supervisión de los progresos e indicadores de los Estados miembros en relación con el alcohol, con el fin de apoyar la ejecución de la estrategia de la UE con respecto al alcohol, para evitar solapamientos en las obligaciones de información de los Estados miembros. La OMS está en una posición privilegiada para revisar y desarrollar los indicadores a escala europea. Un acuerdo de subvención directa con la OMS para desarrollar el sistema europeo garantizará que el planteamiento europeo sea plenamente coherente y compatible con el planteamiento general. Así se facilitará el análisis comparativo entre la UE, sus Estados miembros y otras partes del mundo.

[Acuerdo de subvención directa con la OMS]

Drogas ilegales (anexo — punto 2.2.1)

De conformidad con la Estrategia europea ([33]) y los planes de acción ([34]) de lucha contra la droga, el Programa de información y prevención en materia de drogas ([35]) de la DG JLS y la Recomendación del Consejo relativa a la prevención y la reducción de los daños para la salud asociados a la drogodependencia ([36]), se prestará especial atención a las siguientes actividades para reducir la demanda de las drogas:

— Desarrollo, aplicación e intercambio de directrices sobre buenas prácticas/normas de calidad para intervenciones y servicios destinados a reducir los daños, teniendo en cuenta las necesidades específicas de los consumidores de drogas (según el género, el nivel cultural, la edad y el tipo de drogas), y centrándose en las drogas sintéticas. El consumo de drogas sintéticas (por ejemplo, los estimulantes de tipo anfetamínico o ATS) es una tendencia al alza en la UE (véase el informe anual del OEDT), en especial entre los jóvenes. El objetivo es aumentar la calidad y eficacia de las actividades de reducción de la demanda, como se solicita en el objetivo 8, acción 17 ([37]), del Plan de Acción de la UE, con el objetivo último de contener el consumo de drogas. El resultado también se incorporará al trabajo preparatorio de inventario de la Comisión, con el apoyo del OEDT, previsto en la acción 18 del mencionado Plan de Acción de la UE. Esto ayudará a los Estados miembros a examinar la disponibilidad y eficacia de los servicios de prevención, tratamiento, reducción de daños y rehabilitación.

[Convocatoria de propuestas de proyectos]

([32]) *The affordability of alcoholic beverages in the European Union* (La asequibilidad de las bebidas alcohólicas en la Unión Europea), RAND Europe, 2009. http://ec.europa.eu/health/ph_determinants/life_style/alcohol/news_rand_en.htm
([33]) http://register.consilium.europa.eu/pdf/es/04/st15/st15074.es04.pdf.
([34]) http://ec.europa.eu/health/ph_determinants/life_style/drug/documents/action2012_en.pdf
([35]) http://ec.europa.eu/justice_home/funding/drugs/funding_drugs_en.htm
([36]) DO L 165 de 3.7.2003, p. 31.
([37]) Véase la nota 10 a pie de página.

▼M1

———————

▼B

3.3.2.7. Prevención de las enfermedades de alta prevalencia y crónicas y de las enfermedades raras (anexo — punto 2.2.2)

Enfermedades de alta prevalencia y crónicas

Cáncer

— Aplicar la Comunicación Acción contra el cáncer: una asociación europea ([38]). El objetivo general es apoyar a los Estados miembros y a otros interesados a colaborar de forma más eficiente y efectiva a escala europea a la hora de abordar la incidencia del cáncer, utilizando la cooperación innovadora y las estructuras de gobernanza. La asociación, al reunir a los interesados europeos con un objetivo y un compromiso comunes para reducir la incidencia del cáncer, ofrecerá a los Estados miembros y a otros interesados un marco para compartir información, recursos, buenas prácticas y experiencia en la prevención y control del cáncer. También debería ayudar a identificar el tipo de acción común a escala de la UE que pueda ofrecer valor añadido a los esfuerzos nacionales.

[Acción conjunta]

▼M1

———————

▼B

— En el contexto general de la Acción Europea contra el Cáncer, proporcionando datos de alta calidad, información y conocimientos sobre el cáncer, entre otros en las áreas del registro de los casos de cáncer, su cribado, factores de riesgo y estrategias de prevención, el desarrollo de un sistema experimental europeo voluntario de acreditación para el cribado del cáncer de mama y el seguimiento basado en las directrices europeas para el control de calidad en el cribado y diagnóstico del cáncer de mama. Un sistema ampliamente aceptado de acreditación/certificación basado en las directrices europeas de control de calidad debe permitir que las mujeres reconozcan qué unidades de mastología cumplen las normas europeas de control de calidad y proporcionar una valiosa herramienta adicional para los Estados miembros a la hora de asegurarse de que se cumplen las normas de calidad. El objetivo del desarrollo de un sistema experimental es explorar el potencial para utilizar este mecanismo con el fin de fomentar la mejora continua de la calidad en la atención sanitaria al cáncer de mama en la UE.

La misión del CIIC es coordinar e investigar sobre las causas del cáncer humano, los mecanismos de la carcinogénesis, y desarrollar estrategias científicas para la prevención y el control del cáncer. El CIIC es la única organización de su clase en el ámbito del cáncer, y ofrece apoyo científico y conocimientos técnicos de alta calidad en el ámbito del cáncer en los que se basa la DG SANCO.

[Acuerdo de subvención directa con el CIIC]

Salud cardiovascular

— Elaborar estrategias y directrices europeas para identificar planteamientos estratégicos de buenas prácticas en la sociedad con el fin de tratar enfermedades no transmisibles, en especial enfermedades del corazón y del sistema circulatorio, centrándose en las desigualdades y las condiciones sociales,

([38]) http://ec.europa.eu/health/ph_information/dissemination/diseases/cancer_en.htm#1

▼B

y estableciendo un nexo con un planteamiento estratégico más amplio para tratar las enfermedades no transmisibles. Debe incluirse también la información y análisis de la situación actual en lo relativo a las enfermedades cardiovasculares y circulatorias en la UE. El objetivo es utilizar los resultados para desarrollar iniciativas comunitarias sobre salud cardiovascular, basándose en las iniciativas ya financiadas por la Comunidad.

[Convocatoria de propuestas de proyectos]

Enfermedad de Alzheimer y otras demencias

— Acción técnica para apoyar la mejora de la recogida de datos epidemiológicos sobre las demencias en los Estados miembros, análisis de las herramientas de detección precoz existentes para el declive cognitivo a escala europea y nacional, con el fin de definir las recomendaciones de buenas prácticas y el establecimiento de una plataforma para evaluar las prácticas existentes sobre derechos y preservar la autonomía de las personas que sufren demencias, así como promover la cuestión de la demencia en las acciones sobre los factores determinantes de la salud a escala de la UE, con el fin de definir una serie de recomendaciones para un modo de vida saludable para el cerebro. El objetivo es ejecutar las acciones que figuran en la Comunicación de la Comisión sobre la Iniciativa europea relativa a la enfermedad de Alzheimer y otras demencias ([39]).

[Acción conjunta]

Trastornos del espectro autista (TEA)

— Realización de una fase piloto del Protocolo Europeo de Prevalencia del Autismo, según se define en el Sistema Europeo de Información sobre el Autismo. Ello es necesario para obtener información válida sobre la prevalencia de los TEA en varios países europeos, así como para definir métodos armonizados para planificar un estudio más amplio sobre la prevalencia de los TEA en Europa. El protocolo debería procurar establecer cómo han definido las autoridades sanitarias públicas los TEA como enfermedad, si ya había protocolos sobre su detección, incluido el reconocimiento temprano, y si existen registros de casos y cómo se mantienen. El objetivo es recopilar información inicial para proporcionar información a escala europea comparable sobre los TEA, basándose en las necesidades ya identificadas a dicha escala.

[Convocatoria de propuestas de proyectos]

Enfermedades neurodegenerativas

— Poner en marcha una primera fase de un Registro Europeo de la Esclerosis Múltiple como sistema transnacional de recopilación de datos de los Estados miembros en Europa sobre la base de proyectos piloto probados en anteriores proyectos de la UE en este ámbito, centrándose en la elaboración de una serie con un mínimo de datos, dividida en una parte médica y otra socioeconómica en determinadas condiciones (como una estructura modular del registro, lo que permitiría las aportaciones de los registros nacionales ya existentes y futuros). El objetivo es apoyar la elaboración de Registros Europeos de la Esclerosis Múltiple, con el fin de ofrecer información comparable y fiable a escala europea.

[Convocatoria de propuestas de proyectos]

([39]) http://ec.europa.eu/health/ph_information/dissemination/documents/com2009_380_en.pdf

▼B

— Apoyar la creación de redes de acción sobre enfermedades neurodegenerativas o del desarrollo neurológico no cubiertas por las acciones existentes de la UE (por ejemplo, Parkinson, epilepsia, etc.). Estas redes deberían ser instrumentos fundamentales para aumentar las iniciativas de cooperación y consenso de los interesados sobre buenas prácticas y el conocimiento epidemiológico de estas enfermedades y para contribuir al desarrollo de la investigación clínica. El objetivo es contar con mejor información europea comparable en el ámbito de las enfermedades neurodegenerativas/del desarrollo neurológico, tras la Comunicación sobre el Alzheimer y otras demencias.

[Convocatoria de propuestas de proyectos]

Enfermedades raras

— Acción técnica para apoyar el desarrollo de la base de datos Orphanet sobre enfermedades raras y medicamentos huérfanos que es gestionada por un amplio consorcio de socios europeos y que es la base de datos más importante del mundo sobre enfermedades raras. Para realizar un inventario dinámico de la UE en materia de enfermedades raras será necesario desarrollar más la base de datos. El objetivo es ejecutar las acciones de la Comunicación de la Comisión y de la Recomendación del Consejo sobre la acción europea en el ámbito de las enfermedades raras ([40]) proporcionando un único punto de referencia que aporte valor añadido a escala europea reuniendo toda la información pertinente sobre enfermedades raras.

[Acción conjunta]

— Acción técnica para apoyar la red de Supervisión Europea de Anomalías Congénitas (EUROCAT), gestionada por un amplio consorcio de socios europeos, con el fin de crear un sistema sostenible de datos sobre prevalencia de 90 subgrupos de anomalías congénitas que debe actualizarse anualmente. El objetivo es ejecutar las acciones de la Comunicación de la Comisión y de la Recomendación del Consejo sobre la acción europea en el ámbito de las enfermedades raras.

[Acción conjunta]

— Creación de un mecanismo para el intercambio de conocimientos entre los Estados miembros y las autoridades europeas sobre la evaluación científica del valor clínico añadido de los medicamentos huérfanos. El objetivo es ejecutar las acciones de la Comunicación de la Comisión y de la Recomendación del Consejo sobre la acción europea en el ámbito de las enfermedades raras compartiendo la información en este campo entre los Estados miembros de manera tan eficiente como sea posible.

[Convocatoria de licitación]

— Mejora y ajuste de la definición de enfermedades raras teniendo en cuenta aspectos relacionados con la incidencia tal como se define en la Comunicación de la Comisión y en la Recomendación del Consejo sobre la acción europea en el ámbito de las enfermedades raras. El objetivo es ejecutar las acciones de la Comunicación de la Comisión y de la Recomendación del Consejo sobre la acción europea en el ámbito de las enfermedades raras, reflejando en especial las preocupaciones en torno a la definición de enfermedades raras expresada durante el debate en el Parlamento Europeo.

[Convocatoria de propuestas de proyectos]

([40]) http://ec.europa.eu/health/ph_threats/non_com/rare_10_es.htm

▼B

— Apoyo a la creación de nuevos registros sobre enfermedades raras. Estos registros deberían ser instrumentos clave para enriquecer los conocimientos sobre las enfermedades raras y desarrollar la investigación clínica. Constituyen la única manera de reunir datos que permitan obtener una muestra de magnitud suficiente para la investigación epidemiológica o clínica. Se estudiará la posibilidad de realizar esfuerzos de colaboración para establecer la recopilación de datos y su mantenimiento, siempre que estos recursos sean abiertos y accesibles. El objetivo es ejecutar las acciones de la Comunicación de la Comisión y de la Recomendación del Consejo sobre la acción europea en el ámbito de las enfermedades raras, así como en las recomendaciones del Foro Farmacéutico de Alto Nivel ([41]).

[Convocatoria de propuestas de proyectos]

— Apoyo a la continuación de las redes operativas de la UE existentes dedicadas a la información y registros sobre enfermedades raras en diversas áreas (por ejemplo, ERCUSYN, REGISCAR o EuroMyasthenia). El objetivo es ejecutar las acciones de la Comunicación de la Comisión y de la Recomendación del Consejo sobre la acción europea en el ámbito de las enfermedades raras, así como las recomendaciones del Foro Farmacéutico de Alto Nivel.

[Subvenciones de funcionamiento]

3.3.2.8. Entornos saludables (anexo — punto 2.2.3)

De conformidad con el Plan de acción europeo de medio ambiente y salud ([42]), se prestará especial atención a las siguientes actividades:

— Intercambio de buenas prácticas en los Estados miembros sobre prevención y gestión de enfermedades respiratorias crónicas como el asma y la enfermedad pulmonar obstructiva crónica. Enfermedades respiratorias como el asma son una de las causas más comunes de morbilidad en los niños. La OMS Europa identificó un importante aumento del índice de asma en los niños en el continente europeo. El Estudio Internacional de Asma y Alergia en la Infancia (ISAAC) encontró una prevalencia media del 11,5 % anual de los síntomas autopercibidos del asma en niños de entre 13 y 14 años en Europa. Las actividades actuales intentan reducir la exposición de las personas para conocer los principales factores de riesgo, por ejemplo el tabaco y otros agentes contaminantes del aire. También es importante apoyar el trabajo de los Estados miembros sobre la prevención y gestión de las enfermedades respiratorias crónicas e identificar y difundir buenas prácticas. Esto haría que mejorara perceptiblemente la calidad de vida de las personas afectadas al garantizar la gestión apropiada de la enfermedad y, en última instancia, reduciendo así la morbilidad.

[Convocatoria de propuestas de proyectos]

— Proyecto piloto sobre las mediciones de la calidad del aire en interiores respecto de los principales agentes contaminantes en diferentes entornos en los Estados miembros de la UE, con el fin de probar los protocolos de supervisión recientemente desarrollados. Algunos Estados miembros ya realizan una supervisión periódica de la calidad del aire en interiores. El CCI ha desarrollado protocolos estándar sobre cómo realizar el control de los principales agentes contaminantes del aire en interiores. Estos protocolos deben probarse/validarse con la ayuda de una campaña de campo. El objetivo es ofrecer a los Estados miembros herramientas fiables y validadas para realizar la supervisión y lograr cierto nivel de armonización que debería dar resultados fiables y comparables en los diversos Estados miembros.

[Acuerdo administrativo con el CCI]

([41]) http://ec.europa.eu/health/ph_threats/non_com/rare_10_es.htm

([42]) Comunicación de la Comisión al Consejo, al Parlamento Europeo y al Comité Económico y Social Europeo-«Plan de acción europeo de medio ambiente y salud (2004-2010)» [COM(2004) 416 final de 9.6.2004].

▼B

— Identificación de buenas prácticas en los Estados miembros para mejorar la calidad del aire en interiores con referencia a sistemas de calefacción/cocinas y aire acondicionado (mantenimiento, ventilación, etc.). El objetivo es ofrecer a los Estados miembros buenas prácticas sobre medidas relacionadas con la rentabilidad para mejorar la calidad del aire en el interior de los hogares.

[Convocatoria de propuestas de proyectos]

3.3.2.9. Prevención de lesiones ([43]) (anexo — punto 2.2.4)

— Aplicación del Plan de Acción de Seguridad Infantil (PASI) en nuevos países, actualización de la información existente y ampliación del PASI actual a los planes de acción nacionales para todas las categorías de edad. El objetivo es centrarse en la seguridad infantil, en especial en los nuevos países, y obtener veintisiete resúmenes relativos a los rendimientos de los Estados miembros con respecto al nivel de seguridad ofrecido a niños y adolescentes, sobre la base de más de cien estrategias y políticas de prevención efectivas a escala nacional. Con los resultados de estas evaluaciones de informes se pretende en última instancia mejorar la salud de todos los niños.

[Convocatoria de propuestas de proyectos]

— Preparación de un informe de evaluación cuatro años después de la adopción de la Recomendación del Consejo de 2007 ([44]). Para determinar si las medidas propuestas resultan efectivas y evaluar la necesidad de nuevas acciones, el objetivo es ofrecer apoyo técnico para elaborar un informe sobre la ejecución de esta política comunitaria. Los datos se tomarán de la base de datos sobre lesiones y se colmarán las lagunas existentes (por ejemplo, mediante estudios científicos, recogida adicional de datos de los Estados miembros y de los interesados). Esto permitirá que la Comunidad se plantee, junto con los Estados miembros, si son necesarias otras recomendaciones.

[Convocatoria de licitación]

— Prevención de lesiones y promoción de la seguridad mediante una Conferencia Europea. El objetivo es ayudar a los Gobiernos de los Estados miembros y otros interesados a identificar prioridades de actuación a escala nacional, así como facilitar el desarrollo de infraestructuras, capacidades y planes nacionales para la promoción de la seguridad a escala nacional, regional y local. Los participantes serán representantes de los Ministerios de Sanidad, de otros departamentos y organismos estatales pertinentes, profesionales de la salud, profesionales de la prevención de lesiones y promoción de la seguridad, profesores universitarios y el sector privado. La Conferencia hará patente el compromiso comunitario con la prevención de las lesiones, en especial entre los grupos vulnerables. Por otra parte, debería ofrecer recomendaciones de nuevas medidas, ayudando de este modo a los Estados miembros a aplicar la Recomendación del Consejo de 2007.

[Subvención de conferencia]

— Acción conjunta sobre los datos relativos a lesiones y supervisión a escala europea. Son necesarios datos e información europeos comparables sobre accidentes y lesiones para apoyar la política y la actuación en este ámbito

([43]) Las actividades destinadas a reducir los daños provocados por el alcohol (véase *supra*), y especialmente las que tienen como fin reducir la conducción en estado de embriaguez, también contribuirán a la prevención de lesiones.

([44]) http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do? uri = DO:L:2007:164:0001:0002:ES:PDF

▼B

y supervisar la aplicación de la Recomendación del Consejo. Esta acción pretende apoyarse en la base de datos sobre lesiones desarrollada hasta ahora con el fin de ampliar la cobertura de países, mejorar la calidad, representatividad y comparabilidad de los datos, y sentar las bases para la integración de la base de datos sobre lesiones en el sistema estadístico europeo.

[Acción conjunta]

3.4. **Temas tratados en el tercer objetivo «Generar y difundir información y conocimientos sobre la salud»**

3.4.1. *Intercambio de conocimientos y buenas prácticas (anexo — punto 3.1.)*

— La evaluación de las intervenciones sanitarias pretende garantizar que los sistemas sanitarios están funcionando de forma eficiente. La acción conjunta de 2009 sobre evaluación de la tecnológica sanitaria (*health technologies assessment* o HTA, que trata los productos farmacéuticos, los dispositivos médicos y las intervenciones sanitarias) promueve la colaboración a escala de la UE sobre asuntos relacionados con la HTA científica y metodológica. Ahora es importante acompañar esta cooperación con el desarrollo de las capacidades de HTA en los Estados miembros. El objetivo de esta acción es identificar las necesidades organizativas de algunos Estados miembros para crear/desarrollar su capacidad y experiencia de HTA, a escala nacional o transfronteriza. El proyecto también debería señalar las fuentes potenciales de apoyo comunitario, especialmente de la política de cohesión de la UE (uso de los Fondos Estructurales).

[Convocatoria de propuestas de proyectos]

▼M1

_____

▼B

— Conferencia sobre la sanidad en el mundo. El cuarto principio de la Estrategia de Salud es consolidar la voz de la UE en la sanidad mundial. Una conferencia importante que se celebrará sobre este tema en 2010 reforzará ese principio. El objetivo es facilitar un diálogo con los Estados miembros y los principales agentes y socios internacionales relacionados con la sanidad en el mundo, con los objetivos de identificar áreas prioritarias de coordinación y actuación, y hacer aportaciones a una propuesta de Comunicación de la Comisión sobre la sanidad mundial que deberá adoptarse más adelante a lo largo de 2010.

[Convocatoria de licitación]

3.4.2. *Recoger, analizar y difundir información sobre la salud (anexo — punto 3.2.1)*

— Mantener y seguir desarrollando un Sistema de Información Europeo sobre la Salud y la Esperanza de Vida para mejorar y armonizar los cálculos y el desarrollo de un indicador estructural de la esperanza de vida con buena salud. Este sistema es esencial a la hora de facilitar datos armonizados y fiables para apoyar la formulación de políticas por lo que se refiere a los sistemas sanitarios, así como supervisar la aplicación y el efecto de dichas políticas. Esta actividad pretende garantizar un apoyo técnico apropiado para el cálculo y el desarrollo futuro de ese indicador principal en los próximos años.

[Acciones conjuntas]

▼B

— Integrar los indicadores sanitarios perinatales en los sistemas de supervisión de la salud pública como ECHIM (Supervisión de los Indicadores Sanitarios de la Comunidad Europea) y preparar su integración dentro de los trabajos del sistema estadístico europeo (Eurostat). Desarrollar la capacidad a escala europea y nacional para lograr una información de alto nivel. El objetivo es contar con datos e información de forma rutinaria sobre la salud perinatal, lo cual resulta esencial para la completa cobertura de los indicadores ECHI, y es un área con especial potencial de valor añadido para la actuación a escala europea dadas las variaciones de la salud perinatal en toda la UE.

[Convocatoria de propuestas de proyectos]

— Efecto de las inversiones de los Fondos Estructurales en la mejora de la salud. El objetivo es evaluar, para una serie de países piloto, cómo se tuvieron en cuenta las consideraciones y repercusiones sanitarias al concebir y poner en marcha inversiones importantes en otras políticas, como el transporte, el medio ambiente y las TIC, a lo largo del período 2007/2013. Esto ayudará a sacar conclusiones para la preparación del próximo período de programación de los Fondos Estructurales 2014/2020.

[Convocatoria de licitación]

— Aplicar los módulos de la DG de Salud y Consumidores (tabaco, enfermedades raras, salud visual, salud auditiva, salud mental, derechos de los pacientes, etc.) en las herramientas para la realización de encuestas de la Comisión (Eurobarómetro).

[Convocatoria de licitación]

3.4.2.1. Sistema europeo de información sobre la salud (anexo — punto 3.2.1)

— Identificación y desarrollo de herramientas destinadas a facilitar el reconocimiento de las recetas médicas de otro Estado miembro. Acción técnica para apoyar la mejora de la recogida, evaluación y reconocimiento de prescripciones de forma transfronteriza entre los Estados miembros, con el fin de promover el flujo de información médica pertinente, y aumentar la calidad y comodidad del tratamiento de los ciudadanos que se desplazan dentro de la Unión Europea. El objetivo es elaborar recomendaciones sobre una serie de datos básicos, una exposición reconocible de la información y la práctica de los profesionales de la sanidad para apoyar la transferencia y el reconocimiento de las recetas médicas de forma transfronteriza.

[Convocatoria de licitación]

— Aplicación de la Comunicación sobre la Telemedicina-una plataforma para la participación de los interesados ([45]). Acción técnica para apoyar la aplicación de la Comunicación sobre la Telemedicina, en especial la participación de los profesionales de la sanidad y los pacientes en la concepción, validación y aplicación de herramientas de la sanidad en línea, en especial de la telemedicina. Esta acción se coordinará con el apoyo pertinente de la DG INFSO, con la labor de las estructuras de gobernanza de cada Estado miembro existentes sobre la sanidad en línea y con las prioridades de la Presidencia. El objetivo es apoyar la labor técnica de la estructura de gobernanza, en especial a la hora de elaborar recomendaciones sobre cómo hacer que participen a los profesionales del sector y a los pacientes en la sanidad en línea y abordar las barreras para poner en marcha soluciones de sanidad en línea en los Estados miembros.

[Acciones conjuntas]

([45]) http://ec.europa.eu/health/ph_information/e_health/e_health_en.htm

▼B

— Aplicaciones Web 2.0 para la capacitación e información de los pacientes, la seguridad de los mismos, la información sobre efectos nocivos, la evaluación de la calidad y la coordinación de los sistemas sanitarios. Acción técnica para evaluar la calidad y la validez de las herramientas que utilizan internet para la capacitación e información de los pacientes, la seguridad de los mismos, la información sobre efectos nocivos, la evaluación de la calidad y la coordinación de los sistemas sanitarios. Debería evaluarse la utilidad, representatividad, imparcialidad y valor predictivo, en especial para: seminarios para pacientes; herramientas de redes sociales que informen sobre la experiencia de los pacientes, su seguridad y la calidad del tratamiento; y repertorios de información sanitaria en internet. El objetivo es prepararse para evaluar el uso potencial de estas herramientas para los sistemas sanitarios en general y para difundir las buenas prácticas afines.

[Convocatoria de propuestas de proyectos]

— Buenas prácticas en la implicación de los profesionales de la sanidad y de los pacientes en la concepción, validación y aplicación de herramientas sanitarias en línea. Acción técnica para apoyar la participación de los profesionales de la sanidad y de los pacientes en la concepción, validación y aplicación de herramientas sanitarias en línea. Debería evaluarse la capacidad de estas herramientas para aumentar el flujo de información que pueda salvar vidas y ahorrar tiempo a los profesionales de la sanidad, aumentar la calidad y coordinación del tratamiento y la seguridad de los pacientes y contribuir a unos sistemas sanitarios dinámicos. El objetivo es evaluar y concebir formas sanas y prácticas de implicar a los profesionales del sector y a los pacientes en la sanidad en línea.

[Convocatoria de propuestas de proyectos]

— Cooperación en ámbitos de trabajo fundamentales del Comité Sanitario de la OCDE en las siguientes áreas: modelización de la repercusión del mercado laboral en las intervenciones en los sistemas sanitarios, sobre todo la prevención, en especial en el ámbito de la obesidad; elaboración de información sobre la población activa del sector sanitario, especialmente sobre el capital social disponible para el sector sanitario; publicación conjunta de un informe de referencia de la CE/OCDE sobre datos y análisis sobre la salud; desarrollo de formas de mejorar las prácticas estadísticas de codificación (formación conjunta, herramientas de apoyo, estudios de validación, etc.); fomento de la participación de los Estados miembros y de los países vecinos que no son miembros de la OCDE en la recopilación de datos de dicha institución. Los datos resultantes de la cooperación se incorporarán a la formulación de normas, en especial en las áreas de la atención sanitaria, los sistemas sanitarios y la seguridad de los pacientes.

La subvención directa con la OCDE es necesaria para garantizar la cooperación y experiencia del Comité Sanitario de la OCDE en las áreas mencionadas. La OCDE es la única organización que puede hacerlo, y las actividades se basan directamente en el trabajo previo.

[Acuerdo de subvención directa con la OCDE]

— Comparaciones entre sistemas sanitarios. Pertenencia a la Comisión del Observatorio Europeo de Sistemas y Políticas de Asistencia Sanitaria, con el fin de apoyar el trabajo de base del Observatorio y fortalecer la integración de las dimensiones europea y transfronteriza en el trabajo del mismo, con el objetivo de hacer mejor uso de su experiencia y capacidad especiales para la ejecución de la Estrategia de Salud europea.

▼B

El Observatorio es una fuente de experiencia técnica, análisis independiente y asesoramiento respetado, y su labor es complementaria de la de los servicios de la Comisión. Para los fines en cuestión, es más efectivo y eficaz cooperar con el Observatorio, contribuyendo a la coherencia entre los resultados del mismo y los objetivos de la CE en el ámbito de la salud pública. Estas actividades no puede ofrecerlas ninguna otra institución y son continuación y seguimiento del trabajo previo.

[Acuerdo de subvención directa con el Observatorio Europeo de Sistemas y Políticas de Asistencia Sanitaria]

— Establecer mecanismos para recoger los datos, la información, los elementos de prueba y las orientaciones técnicas más avanzados sobre temas sanitarios específicos con el fin de apoyar el sistema europeo de información sanitaria e intercambio de conocimientos. El objetivo es proporcionar datos e información basados en pruebas a los ciudadanos, políticos, interesados y expertos de la UE.

[Convocatoria de licitación]

3.4.2.2. Difusión y aplicación de la información sobre la salud (anexo — punto 3.2.2)

— Desarrollo técnico del portal de salud pública de la UE y de otras herramientas de las TIC. El objetivo es mejorar la gestión del portal mediante enlaces automáticos y mantenimiento de los contenidos y desarrollar las herramientas informáticas que apoyen la recopilación y difusión de información sanitaria.

[Convocatoria de licitación]

— Promoción de los resultados del Primer Programa de Salud Pública (2003-2008), incluida una conferencia específica y publicaciones. El objetivo es difundir los resultados del programa entre el público en general y los interesados, así como presentar los mejores proyectos como modelo para futuros solicitantes.

[Convocatoria de licitación]

— Apoyo de las actividades que aspiran a promover el segundo Programa Sanitario (2008-2013) y a comunicar sus resultados para estimular la participación y difundir los resultados del programa; evaluación intermedia del Programa.

[Convocatoria de licitación]

— Organización de actividades de comunicación, entre ellas campañas y acontecimientos, como el premio de periodismo sanitario de la UE. El objetivo es difundir la información sobre los resultados del Programa y sobre la ejecución de la Estrategia de Salud entre los ciudadanos y los interesados.

[Convocatoria de licitación]

— Red de expertos europeos en materia jurídica, económica y sanitaria encargada de abordar a escala nacional y comunitaria obstáculos y puntos de bloqueo en la recogida, análisis y utilización de la información sanitaria a escala comunitaria en áreas pertinentes del «acervo comunitario». Con esta acción se pretende ofrecer una primera evaluación coherente y completa de las repercusiones jurídicas, económicas y sanitarias para políticas futuras en información sanitaria.

▼B

[Convocatoria de propuestas de proyectos]

3.4.3. *Análisis e informes (anexo — punto 3.2.3)*

— Informes sanitarios adicionales en los ámbitos necesarios, en especial con la nueva Comisión. El objetivo es permitir una recopilación rápida de la información y un análisis sobre temas concretos según sea necesario, en especial para apoyar el desarrollo de nuevas políticas con la nueva Comisión y en apoyo de la Estrategia de Salud.

[Convocatoria de licitación]

▼B

ANEXO II

Criterios para las contribuciones financieras a proyectos en el marco del segundo Programa de acción comunitaria en el ámbito de la Salud (2008-13)

Artículo 4, apartado 1, letra a), de la Decisión nº 1350/2007/CE del Parlamento Europeo y del Consejo

Este documento se aplica exclusivamente a la cofinanciación de acciones individuales en el marco del segundo Programa de Salud mediante subvenciones concedidas a partir de convocatorias de propuestas de proyectos.

1. PRINCIPIOS GENERALES

1. El Reglamento financiero y sus normas de desarrollo constituyen la documentación de referencia para la aplicación del segundo Programa de Salud.

2. Las subvenciones deben respetar los siguientes principios:

— norma de cofinanciación: se requiere cofinanciación externa de una fuente distinta de cualquier fondo comunitario, ya sean recursos propios del beneficiario o aportaciones financieras de terceros. Las contribuciones en especie de terceros pueden considerarse cofinanciación si se estiman necesarias o adecuadas (artículos 113 del Reglamento financiero y 172 del Reglamento sobre normas de desarrollo),

— norma de la ausencia de rentabilidad: la subvención no puede tener por objeto o efecto producir beneficio alguno al perceptor de la misma (artículo 109, apartado 2, del Reglamento financiero, y artículo 165 del Reglamento sobre normas de desarrollo),

— norma de la falta de retroactividad: no se admiten para subvención gastos habidos antes de la firma del acuerdo. Solo en casos excepcionales pueden admitirse gastos realizados con posterioridad a la fecha de presentación de la solicitud de subvención, pero en ningún caso antes de dicha fecha (artículo 112 del Reglamento financiero),

— norma anticúmulo: por una misma acción no puede concederse sino una única subvención en favor de un mismo perceptor por ejercicio presupuestario (artículo 111 del Reglamento financiero) ([46]).

3. Las propuestas de acciones (proyectos) se evaluarán con arreglo a tres categorías de criterios:

— criterios de exclusión y admisibilidad, destinados a evaluar la admisibilidad del solicitante (artículo 114 del Reglamento financiero),

— criterios de selección, destinados a evaluar la capacidad financiera y operativa del solicitante para llevar a cabo la acción propuesta (artículo 115 del Reglamento financiero),

— criterios de adjudicación, destinados a evaluar la calidad de la propuesta teniendo en cuenta su coste.

Durante el procedimiento de evaluación, se estudiarán sucesivamente estas tres categorías de criterios. Si un proyecto no cumple los requisitos de una categoría, se rechazará y no pasará a la siguiente fase de evaluación.

([46]) Esto significa que la Comisión solo aprueba una vez al año para cofinanciación una acción concreta cuya financiación haya pedido un solicitante, independientemente de la duración de la misma.

▼B

4. Con relación al segundo Programa de Salud, se dará prioridad a proyectos que:

— sean de carácter innovador, y no recurrente, respecto a la situación actual,

— aporten valor añadido europeo en el ámbito de la salud: los proyectos deben conseguir economías de escala importantes, contar con la participación de un número apropiado de países admisibles en relación con su ámbito, y poder reproducirse en otros lugares,

— contribuyan al desarrollo de las políticas de la Comunidad en el ámbito de la salud pública y lo apoyen,

— presten la debida atención a poseer una estructura de gestión eficiente, un proceso de evaluación claro y una descripción precisa de los resultados previstos,

— incluyan un plan de aprovechamiento y difusión de los resultados a escala europea respecto a los grupos destinatarios correspondientes.

2. CRITERIOS DE EXCLUSIÓN Y ADMISIBILIDAD

1. Se excluirá de su participación en el procedimiento de adjudicación relativo al segundo Programa de Salud a los solicitantes que:

a) estén incursos en un procedimiento de quiebra, liquidación, intervención judicial o concurso de acreedores, cese de actividad o en cualquier otra situación similar resultante de un procedimiento de la misma naturaleza vigente en las legislaciones y normativas nacionales;

b) hayan sido condenados mediante sentencia firme, con fuerza de cosa juzgada, por cualquier delito que afecte a su moralidad profesional;

c) hayan cometido una falta profesional grave, debidamente constatada por el órgano de contratación por cualquier medio a su alcance;

d) no estén al corriente en el pago de las cuotas de la seguridad social o en el pago de impuestos de acuerdo con las disposiciones legales del país en que estén establecidos, del país del órgano de contratación o del país donde deba ejecutarse el contrato;

e) hayan sido condenados mediante sentencia firme, con fuerza de cosa juzgada, por fraude, corrupción, participación en una organización delictiva o cualquier otra actividad ilegal que suponga un perjuicio para los intereses financieros de las Comunidades;

f) sean objeto en ese momento de una sanción administrativa con arreglo al artículo 96, apartado 1, del Reglamento financiero;

g) hayan recibido una ayuda ilegal, sobre la que la Comisión haya adoptado una decisión negativa que incluya una orden de recuperación, y no se haya recuperado dicha ayuda de conformidad con el artículo 14 del Reglamento (CE) nº 659/1999 del Consejo.

Medios de prueba: los candidatos deberán presentar una declaración jurada, debidamente firmada y fechada, en la que afirmen no encontrarse en ninguna de las situaciones previamente mencionadas.

▼B

2. No se tendrá en cuenta a efectos de su financiación ninguna propuesta que se entregue fuera de plazo, que esté incompleta o que incumpla los criterios formales establecidos en la convocatoria de propuestas. Esto no será aplicable en el caso de los errores administrativos obvios en el sentido del artículo 178, apartado 2, de las normas de desarrollo.

Cada solicitud deberá contener los documentos requeridos en la convocatoria de propuestas, incluidos los siguientes:

— datos administrativos sobre el socio principal y los demás asociados,

— una descripción técnica del proyecto,

— un presupuesto general del proyecto con indicación de la cofinanciación comunitaria que se solicita.

Medios de prueba: contenido de la solicitud.

3. Se excluirán de su participación en el segundo Programa de Salud las acciones que ya hayan comenzado en la fecha de registro de la solicitud.

Medios de prueba: en la solicitud de subvención deberán figurar la fecha de inicio y la duración de la acción previstas.

3. CRITERIOS DE SELECCIÓN

Solo se evaluarán las propuestas que cumplan los requisitos de los criterios de exclusión. Deberán cumplirse los siguientes criterios de selección:

1. Capacidad financiera

Los solicitantes deben disponer de fuentes de financiación estables y suficientes para mantener su actividad durante el período de realización de la acción, así como para participar en su cofinanciación.

Medios de prueba: Los solicitantes deben aportar la cuenta de pérdidas y ganancias y el balance de los dos ejercicios financieros anteriores completos.

No se verificará la capacidad financiera de los organismos públicos, de las organizaciones públicas internacionales creadas mediante convenios intergubernamentales ni de las agencias especializadas constituidas por las mismas.

2. Capacidad operativa

Los solicitantes han de contar con los recursos, las competencias y las cualificaciones profesionales necesarios para llevar a cabo la acción propuesta.

Medios de prueba: los solicitantes deben facilitar el informe anual de actividad más reciente de la organización, incluyendo los aspectos operativos, financieros y técnicos, y el currículum vítae de todo el personal pertinente de todas las organizaciones vinculadas al proyecto.

▼B

3. Documentación adicional que debe entregarse a petición de la Comisión

Si se les solicita, los solicitantes deben presentar un informe de auditoría externa elaborado por un auditor autorizado, en el que se certifique la contabilidad del último ejercicio financiero disponible y se evalúe la viabilidad financiera del solicitante.

4. CRITERIOS DE ADJUDICACIÓN

Únicamente los proyectos que cumplan los requisitos establecidos en los criterios de exclusión y selección se someterán a los siguientes criterios de adjudicación.

1. Pertinencia política y contextual del proyecto (40 puntos, umbral: 20 puntos)

a) Contribución del proyecto al logro de los objetivos y prioridades del segundo Programa de Salud, según lo definido en el plan de trabajo de 2010 (8 puntos).

b) Pertinencia estratégica para la Estrategia de Salud de la UE ([47]) y en cuanto a la contribución que se espera que aporte a los conocimientos existentes y sus implicaciones para la salud (8 puntos).

c) Valor añadido a escala europea en el ámbito de la salud pública (8 puntos):

— repercusión en los grupos destinatarios, efectos a largo plazo y posibles efectos multiplicadores de las actividades, que puedan reproducirse, transferirse o mantenerse,

— contribución a las políticas y otros programas pertinentes de la UE, y complementariedad, sinergias y compatibilidad con los mismos.

d) Pertinencia de la cobertura geográfica (8 puntos)

Los solicitantes deben velar por la adecuación de la cobertura geográfica del proyecto en relación con sus objetivos, para lo que deben explicar el papel que desempeñan los países admisibles como socios y la idoneidad de los recursos del proyecto o de las poblaciones destinatarias que representan.

No se aceptarán propuestas de una dimensión nacional o subnacional (es decir, en las que solo participen un país admisible o una región de este).

e) Idoneidad del proyecto respecto al contexto social, cultural y político (8 puntos)

Los solicitantes deben vincular el proyecto con la situación de los países o las zonas implicadas, de manera que las acciones previstas sean compatibles con la cultura y las opiniones de los grupos destinatarios.

2. Calidad técnica del proyecto (30 puntos, umbral: 15 puntos)

a) Fundamento del proyecto (6 puntos)

Los solicitantes deben incluir un análisis del problema y describir claramente los factores, el impacto, la efectividad y la aplicabilidad de las medidas propuestas.

([47]) COM(2007) 630 final; http://ec.europa.eu/health/ph_overview/strategy/health_strategy_en.htm.

▼B

b) Especificación de contenidos (6 puntos)

Los solicitantes deben describir claramente la finalidad y los objetivos, así como los grupos destinatarios, incluidos los factores geográficos, los métodos, los efectos y los resultados previsibles que procedan.

c) Carácter innovador, complementariedad técnica y ausencia de duplicación respecto a otras acciones emprendidas a escala de la UE (6 puntos)

Los solicitantes deben indicar con claridad los avances previsibles del proyecto en el ámbito en cuestión por lo que se refiere a la situación actual y velar por que no haya duplicación parcial ni total con otros proyectos y actividades que se estén llevando a cabo a escala europea e internacional.

d) Estrategia de evaluación (6 puntos)

Los solicitantes deben explicar claramente el tipo de métodos propuestos, su adecuación y los indicadores elegidos.

e) Estrategia de difusión (6 puntos)

Los solicitantes deben exponer claramente la pertinencia de la estrategia y la metodología previstas para garantizar la transferibilidad de los resultados y la viabilidad de la difusión.

3. Presupuesto y calidad de gestión del proyecto (30 puntos, umbral: 15 puntos)

a) Planificación y organización del proyecto (5 puntos)

Los solicitantes deben describir las actividades previstas, su calendario y fases, los resultados, el tipo y la distribución de las tareas que han de realizarse y un análisis de riesgos.

b) Capacidad organizativa (5 puntos)

Los solicitantes deben describir la estructura de gestión, las competencias del personal, las responsabilidades, la comunicación interna, la toma de decisiones, el control y la supervisión.

c) Calidad de la asociación (5 puntos)

Los solicitantes deben describir las asociaciones que prevén crear en lo referente a su amplitud, las funciones y responsabilidades, la relación entre los diferentes socios, las sinergias y la complementariedad de los diferentes socios del proyecto y la estructura de la red.

d) Estrategia de comunicación (5 puntos)

Los solicitantes deben describir la estrategia de comunicación en lo que respecta a la planificación, los grupos destinatarios, la adecuación de los canales utilizados y la visibilidad de la cofinanciación comunitaria.

e) presupuesto general y detallado incluida la gestión financiera (10 puntos, umbral: 5 puntos)

▼B

El presupuesto presentado debe ser pertinente, apropiado, equilibrado y coherente en sí mismo, entre los socios y en relación con los objetivos específicos del proyecto. Asimismo, el presupuesto debe distribuirse entre los socios a un nivel mínimo razonable, sin una fragmentación excesiva.

Los solicitantes deben describir los circuitos financieros, las responsabilidades, los procedimientos de notificación y los controles.

Se rechazará cualquier proyecto que no alcance el umbral de puntos previsto.

Tras la evaluación, se elaborará una lista de propuestas cuya financiación se recomienda, ordenada con arreglo al número total de puntos concedidos. En función de la disponibilidad presupuestaria, se cofinanciarán las propuestas con la puntuación más elevada. Se constituirá una lista de reserva con las propuestas restantes recomendadas para cofinanciación.

▼B

ANEXO III

CRITERIOS DE ADMISIBILIDAD DE LOS GASTOS DE VIAJE Y LAS DIETAS

Estas directrices se aplican al reembolso de los gastos de viaje y las dietas:

— del personal empleado por el beneficiario de subvenciones (beneficiario principal y asociados) y de expertos invitados por este a participar en grupos de trabajo,

— cuando dichos gastos se hayan indicado explícitamente en los contratos de servicios.

1) Los gastos de estancia a tanto alzado cubren todos los habidos en las misiones, como los de alojamiento, subsistencia y transporte local (taxis o transporte público). Se aplican por cada día de misión a una distancia mínima de 100 km del lugar habitual de trabajo. La asignación por gastos de estancia varía en función del país en que se realiza la misión. Los importes diarios corresponden a la suma de la dieta y del precio de hotel máximo admisible según la Decisión C(2004) 1313 ([48]) de la Comisión, en su versión modificada.

2) Las misiones en países distintos a los de la EU-27, los países candidatos, solicitantes y los de la AELC y el EEE que participen en el segundo Programa de Salud, estarán sometidas al acuerdo previo de los servicios de la Comisión. Dicha aprobación dependerá de los objetivos de la misión, sus costes y su justificación.

3) Se admitirán los gastos de viaje que cumplan las siguientes condiciones:

— viaje por la vía más directa y más económica,

— distancia mínima de 100 km entre el lugar de reunión y el lugar habitual de trabajo,

— viaje por ferrocarril: en primera clase,

— viaje en avión: clase económica, salvo si puede recurrirse a una tarifa más barata (por ejemplo, Apex); el viaje en avión solo se autoriza para distancias superiores a 800 km (ida y vuelta),

— viaje en coche: se reembolsa sobre la base del viaje equivalente en primera clase de ferrocarril.

([48]) Decisión de la Comisión, de 7 de abril de 2004, relativa a las disposiciones generales de aplicación por las que se adopta la Guía de misiones aplicable a los funcionarios y a otros agentes de la Comisión Europea.

▼B

ANEXO IV

Criterios para las contribuciones financieras a acciones conjuntas en el marco del segundo programa de acción comunitaria en el ámbito de la salud (2008-13)

Artículo 4, apartado 3, de la Decisión 1350/2007/CE del Parlamento Europeo y del Consejo

1. CRITERIOS DE EXCLUSIÓN Y ADMISIBILIDAD

Las acciones conjuntas podrán realizarse con organismos públicos o no gubernamentales:

— que no tengan ánimo de lucro y sean independientes de intereses incompatibles industriales, comerciales y empresariales o de otro tipo,

— que tengan como principal finalidad uno o varios de los objetivos del Programa,

— que no tengan objetivos generales que sean directa o indirectamente opuestos a las políticas de la Unión Europea o estén asociados a una imagen inadecuada,

— que hayan proporcionado a la Comisión documentos que den fe de su calidad de miembros, su reglamento interno y sus fuentes de financiación,

— que no se encuentren en ninguna de las situaciones de exclusión enumeradas en los artículos 93 y 94 del Reglamento financiero.

El criterio «independientes de intereses incompatibles industriales, comerciales y empresariales o de otro tipo» hace referencia a tres aspectos, todos los cuales debe cumplir la organización solicitante:

Independencia jurídica:

Se considerará que dos entidades jurídicas son independientes entre sí cuando ninguna de ellas esté bajo el control directo o indirecto de la otra o bajo el mismo control directo o indirecto de una tercera entidad.

En particular, el control podrá adoptar una de las formas siguientes:

a) la posesión directa o indirecta de más del 50 % del valor nominal del capital emitido de la entidad jurídica, o la mayoría de los derechos de voto de los accionistas o socios de la entidad;

b) la posesión, directa o indirecta, de hecho o de derecho, del poder de decisión dentro de la entidad jurídica.

Sin embargo, no se considerará que las siguientes relaciones entre entidades jurídicas constituyen, por sí mismas, vínculos de control:

c) la posesión directa o indirecta de más del 50 % del valor nominal del capital emitido de la organización solicitante, o cuando el mismo organismo público posea la mayoría de los derechos de voto de los accionistas o socios de las entidades jurídicas;

d) los casos en los que las entidades jurídicas en cuestión sean propiedad de un mismo organismo público o estén supervisadas por este.

▼B

Independencia financiera:

Por norma general, las organizaciones solicitantes que reciban financiación del sector privado en un porcentaje superior al 20 % ([49]) o tengan otros intereses incompatibles para su funcionamiento (financiación básica), serán consideradas financieramente dependientes.

Transparencia de las actividades y la financiación del solicitante: Todas las actividades deberán publicarse en el informe anual del solicitante ([50]).

Podrán rechazarse las candidaturas de los solicitantes que trabajen con agentes del sector privado que se consideren inadmisibles, por ejemplo debido a la naturaleza de sus actividades si es incompatible con los principios básicos de la Unión Europea, tal como se establece en los artículos 2 y 3 del Tratado CE.

a) Toda la información sobre financiación deberá ponerse a disposición del público a través del sitio web del solicitante, desglosada por tipo (financiación básica y del proyecto, o contribuciones en especie) y por entidad financiadora.

b) Las declaraciones que hayan efectuado los solicitantes en relación con sus exigencias en materia de transparencia deberán estar a disposición del público.

2. CRITERIOS DE SELECCIÓN

Los criterios de selección permitirán evaluar la capacidad financiera y operativa del solicitante para llevar a cabo el programa de trabajo propuesto.

Los solicitantes han de contar con los recursos, las competencias y las cualificaciones profesionales necesarias para llevar a cabo la acción propuesta.

Los solicitantes deben disponer de fuentes de financiación adecuadas para mantenerse activas durante el período de realización de la actividad, así como para participar en su cofinanciación.

Cada solicitante deberá presentar:

— un presupuesto estimativo claro, exhaustivo y bien detallado de los gastos en relación con las actividades correspondientes que realice cada organismo participante en el proyecto conjunto,

— una copia de las cuentas anuales del último ejercicio financiero previo a la presentación de la solicitud cuyas cuentas se hayan cerrado (para entidades sin ánimo de lucro que no sean entidades públicas).

3. CRITERIOS DE ADJUDICACIÓN

Únicamente los proyectos conjuntos que cumplan los requisitos establecidos en los criterios de exclusión y selección se someterán a los siguientes criterios de adjudicación.

([49]) El término «sector privado» incluye las compañías, empresas o corporaciones, organizaciones empresariales u otras entidades «con ánimo de lucro», con independencia de su naturaleza jurídica (registrada o no registrada), su propiedad (de propiedad privada en su totalidad o en parte, o de propiedad estatal) o de su tamaño (grande o pequeño), si no son de control público.

([50]) Deberán enumerarse los colaboradores que se encuentren en una posición que pudiera provocar un conflicto de intereses (artículo 52 del Reglamento financiero y artículo 34 de las Normas de desarrollo).

▼B

1. Pertinencia política y contextual del proyecto (40 puntos, umbral: 20 puntos)

a) Contribución del proyecto conjunto al logro de los objetivos y prioridades del segundo Programa de Salud, según lo definido en el plan de trabajo de 2010 (8 puntos).

b) Pertinencia estratégica para la Estrategia de Salud de la UE ([51]) y para la contribución que se espera que aporte a los conocimientos existentes y sus implicaciones para la salud (8 puntos).

c) Valor añadido a escala europea en el ámbito de la salud pública (8 puntos):

— repercusión en los grupos destinatarios, efectos a largo plazo y posibles efectos multiplicadores, tales como actividades que puedan reproducirse, transferirse o sean sostenibles,

— contribución a las políticas y otros programas pertinentes de la UE, y complementariedad, sinergias y compatibilidad con los mismos.

d) Pertinencia de la cobertura geográfica (8 puntos)

Los solicitantes tienen que velar por la adecuación de la cobertura geográfica de la acción en relación con sus objetivos, para lo que deben explicar el papel que desempeñan los países admisibles como socios y la idoneidad de los recursos de la acción o de las poblaciones destinatarias que representan.

No se aceptarán propuestas de una dimensión nacional o subnacional (es decir, en las que solo participe un país admisible o una región de este).

e) Idoneidad del proyecto respecto al contexto social, cultural y político (8 puntos).

Los solicitantes deben vincular la acción con la situación de los países o las zonas implicadas, de manera que las actividades previstas sean compatibles con la cultura y las opiniones de los grupos destinatarios.

2. Calidad técnica del proyecto (30 puntos, umbral: 15 puntos)

a) Fundamento del proyecto (6 puntos)

Los solicitantes deben incluir un análisis del problema y describir claramente los factores, el impacto, la efectividad y la aplicabilidad de las medidas propuestas.

b) Especificación de contenidos (6 puntos)

Los solicitantes deben describir claramente la finalidad y los objetivos, así como los grupos destinatarios, incluidos los factores geográficos, los métodos, los efectos y los resultados previsibles que procedan.

c) Carácter innovador, complementariedad técnica y ausencia de duplicación respecto a otras acciones emprendidas a escala de la UE (6 puntos)

Los solicitantes deben indicar con claridad los avances previsibles del proyecto conjunto en el ámbito en cuestión por lo que se refiere a la situación actual y velar por que no haya duplicación parcial ni total con otros proyectos y actividades que se estén llevando a cabo a escala europea e internacional.

([51]) COM(2007) 630 final; http://ec.europa.eu/health/ph_overview/strategy/health_strategy_en.htm.

▼B

d) Estrategia de evaluación (6 puntos)

Los solicitantes deben explicar claramente el tipo de métodos propuestos, su adecuación y los indicadores elegidos.

e) Estrategia de difusión (6 puntos)

Los solicitantes deben explicar claramente la pertinencia de la estrategia y la metodología previstas para garantizar la transferibilidad de los resultados y la viabilidad de la difusión.

3. Presupuesto y calidad de gestión del proyecto conjunto (30 puntos, umbral: 15 puntos)

a) Planificación y organización del proyecto conjunto (5 puntos)

Los solicitantes deben describir las actividades previstas, su calendario y fases, los resultados, el tipo y la distribución de las tareas que han de realizarse y un análisis de riesgos.

b) Capacidad organizativa (5 puntos)

Los solicitantes deben describir la estructura de gestión, las competencias del personal, las responsabilidades, la comunicación interna, la toma de decisiones, el control y la supervisión.

c) Calidad de la asociación (5 puntos)

Los solicitantes deben describir las asociaciones que prevén crear en lo referente a su amplitud, las funciones y responsabilidades, la relación entre los diferentes socios, las sinergias y la complementariedad de los diferentes socios del proyecto y la estructura de la red.

d) Estrategia de comunicación (5 puntos)

Los solicitantes deben describir la estrategia de comunicación en lo que respecta a la planificación, los grupos destinatarios, la adecuación de los canales utilizados y la visibilidad de la cofinanciación comunitaria.

e) presupuesto general y detallado incluida la gestión financiera (10 puntos, umbral: 5 puntos)

Los solicitantes deben asegurarse de que el presupuesto presentado sea pertinente, apropiado, equilibrado y coherente en sí mismo, entre los socios y en relación con los objetivos específicos del proyecto conjunto. Asimismo, el presupuesto debe distribuirse entre los socios a un nivel mínimo razonable, sin una fragmentación excesiva.

Los solicitantes deben describir los circuitos financieros, las responsabilidades, los procedimientos de notificación y los controles.

Se rechazará cualquier propuesta que no alcance el umbral de puntos previsto.

▼B

ANEXO V

Criterios para las contribuciones financieras al funcionamiento de un organismo no gubernamental o una red especializada (subvenciones de funcionamiento) con arreglo al segundo programa de acción comunitaria en el ámbito de la salud (2008-13)

Artículo 4, apartado 1, letra b), de la Decisión 1350/2007/CE del Parlamento Europeo y del Consejo

1. CRITERIOS DE EXCLUSIÓN Y ADMISIBILIDAD

Pueden concederse contribuciones financieras de la Comunidad al funcionamiento de una organización no gubernamental o a los costes asociados con la coordinación de una red especializada por parte de una entidad sin ánimo de lucro. Una red especializada es una red europea que representa a entidades sin ánimo de lucro activas en los Estados miembros o en países que participan en el segundo Programa de Salud y que promueven principios y políticas coherentes con los objetivos del programa, que tienen un historial importante de logros conjuntos y normas de colaboración establecidas (por ejemplo, procedimientos normalizados de trabajo o un memorándum de acuerdo). Una organización o una red especializada pueden recibir financiación en caso de que:

— no tenga ánimo de lucro y sea independiente de intereses incompatibles industriales, comerciales y empresariales o de otro tipo,

— cuente con miembros en al menos la mitad de los Estados miembros,

— tenga una cobertura geográfica equilibrada,

— tenga como principal finalidad uno o varios de los objetivos del Programa,

— no tenga objetivos generales que sean directa o indirectamente opuestos a las políticas de la Unión Europea o estén asociados a una imagen inadecuada,

— haya proporcionado a la Comisión documentos que den fe de su calidad de miembros, su reglamento interno y sus fuentes de financiación,

— haya proporcionado a la Comisión su programa de trabajo anual para el ejercicio financiero y sus actividades anuales más recientes y, si existe, el informe de evaluación más reciente,

— no se encuentre en ninguna de las situaciones de exclusión enumeradas en los artículos 93 y 94 del Reglamento financiero.

No se tendrá en cuenta a efectos de su financiación ninguna propuesta que se entregue fuera de plazo, que esté incompleta o que incumpla los criterios formales establecidos en la convocatoria de propuestas. Esto no será aplicable en el caso de los errores administrativos obvios en el sentido del artículo 178, apartado 2, de las normas de desarrollo.

El criterio «independiente de intereses incompatibles industriales, comerciales y empresariales o de otro tipo» hace referencia a tres aspectos, todos los cuales debe cumplir la organización solicitante:

Independencia jurídica

Se considerará que dos entidades jurídicas son independientes entre sí cuando ninguna de ellas esté bajo el control directo o indirecto de la otra o bajo el mismo control directo o indirecto de una tercera entidad.

▼B

En particular, el control podrá adoptar una de las formas siguientes:

a) la posesión directa o indirecta de más del 50 % del valor nominal del capital emitido de la entidad jurídica, o la mayoría de los derechos de voto de los accionistas o socios de la entidad;

b) la posesión, directa o indirecta, de hecho o de derecho, del poder de decisión dentro de la entidad jurídica.

Sin embargo, no se considerará que las siguientes relaciones entre entidades jurídicas constituyen, por sí mismas, vínculos de control:

c) la posesión directa o indirecta de más del 50 % del valor nominal del capital emitido de la organización solicitante, o cuando el mismo organismo público posea la mayoría de los derechos de voto de los accionistas o socios de las entidades jurídicas;

d) los casos en los que las entidades jurídicas en cuestión sean propiedad de un mismo organismo público o estén supervisadas por este.

Independencia financiera

Por norma general, las organizaciones solicitantes que reciban financiación del sector privado en un porcentaje superior al 20 % ([52]) o tengan otros intereses incompatibles para su funcionamiento (financiación básica), serán consideradas financieramente dependientes.

Transparencia de las actividades y la financiación del solicitante

e) Todas las actividades deberán publicarse en el informe anual del solicitante ([53]).

Podrán rechazarse las candidaturas de los solicitantes que trabajen con agentes del sector privado que se consideren inadmisibles, por ejemplo, debido a la naturaleza de sus actividades, que sean incompatibles con los principios básicos de la Unión Europea, tal como se establece en los artículos 2 y 3 del Tratado CE.

f) Toda la información sobre financiación deberá ponerse a disposición del público a través del sitio web del solicitante, desglosada por tipo (financiación básica y del proyecto, o contribuciones en especie) y por entidad financiadora.

g) Las declaraciones que hayan efectuado los solicitantes en relación con sus exigencias en materia de transparencia deberán estar a disposición del público.

2. CRITERIOS DE SELECCIÓN

Los criterios de selección permitirán evaluar la capacidad financiera y operativa del solicitante para llevar a cabo el programa de trabajo propuesto.

Solo podrán recibir una subvención las organizaciones que tengan los recursos necesarios para garantizar su funcionamiento. Como prueba de ello:

([52]) El término «sector privado» incluye las compañías, empresas o corporaciones, organizaciones empresariales u otras entidades «con ánimo de lucro», con independencia de su naturaleza jurídica (registrada o no registrada), su propiedad (de propiedad privada en su totalidad o en parte, o de propiedad estatal) o de su tamaño (grande o pequeño), si no son de control público.

([53]) Deberán enumerarse los colaboradores que se encuentren en una posición que pudiera provocar un conflicto de intereses (artículo 52 del Reglamento financiero y artículo 34 de las normas de desarrollo).

▼B

— deberán adjuntar una copia de las cuentas anuales de la organización relativas al último ejercicio presupuestario previo a la presentación de la solicitud cuyas cuentas se hayan cerrado; cuando se trate de una solicitud de subvención que proceda de una nueva organización europea, el solicitante deberá presentar las cuentas anuales (incluidos el balance y la cuenta de pérdidas y ganancias) de las organizaciones que formen parte de la nueva entidad para el último ejercicio presupuestario previo a la presentación de la solicitud cuyas cuentas se hayan cerrado,

— deberán presentar un presupuesto estimativo detallado y equilibrado (ingresos y gastos) de la organización,

— deberán adjuntar un informe de auditoría externa elaborado por un auditor autorizado en caso de subvenciones de funcionamiento que superen los 100 000 EUR, en el que se certifique la contabilidad del último ejercicio financiero disponible y se evalúe la viabilidad financiera del solicitante.

Solo podrán recibir una subvención las organizaciones que acrediten capacidad operativa, así como experiencia y cualificaciones profesionales. A tal fin, deberá adjuntarse a la solicitud la siguiente información:

— el informe anual de actividad más reciente de la organización o, si se trata de una organización recientemente constituida, el currículum vítae de los miembros del consejo de administración y de personal de otro tipo y los informes anuales de actividad de las organizaciones que forman parte del nuevo organismo,

— cualquier referencia relativa a la participación en acciones financiadas por la Comunidad Europea o las solicitudes en relación con estas acciones, la celebración de acuerdos de subvención y la celebración de contratos a partir del presupuesto de la Comunidad.

3. CRITERIOS DE ADJUDICACIÓN

La aplicación de los criterios de adjudicación permitirá seleccionar los programas de trabajo que garanticen a la Comunidad el cumplimiento de sus objetivos y prioridades, y que aseguren una difusión y comunicación adecuadas, incluida la visibilidad de la financiación comunitaria.

Para ello, el programa de trabajo anual presentado con vistas a la obtención de una financiación comunitaria deberá cumplir los criterios siguientes:

1. Pertinencia política y contextual de la organización no gubernamental o del programa de trabajo anual de la red especializada (25 puntos, umbral 13 puntos)

a) Coherencia del programa de trabajo anual con el segundo Programa de Salud y su plan de trabajo anual en lo relativo al logro de los objetivos y prioridades (10 puntos).

b) Las actividades de la organización ([54]) deben describirse en relación con las prioridades detalladas en el plan de trabajo de 2010 (10 puntos).

c) Pertinencia de la distribución geográfica de la organización no gubernamental o de la red especializada. El programa de trabajo anual del solicitante debería incluir actividades en un número representativo de países participantes (5 puntos).

([54]) Las actividades de *lobby* dirigidas exclusivamente a las instituciones de la UE están excluidas de la financiación.

▼B

2. Calidad técnica del programa de trabajo anual propuesto (40 puntos, umbral 20 puntos)

a) Finalidad del programa de trabajo anual: el programa de trabajo del solicitante debe describir claramente todos los objetivos de la organización o de la red especializada y su adecuación para lograr los resultados esperados. El solicitante debe demostrar que el programa de trabajo presentado ofrece una imagen fiel de todas las actividades previstas por la organización/red especializada en 2010, incluidas las actividades que no entran en el plan de trabajo de 2010 del segundo Programa de Salud (10 puntos).

b) Marco operativo: el programa de trabajo del solicitante debe describir claramente las actividades previstas, tareas, responsabilidades y calendarios de la parte de su programa de trabajo correspondiente al plan de trabajo de 2010 del segundo Programa de Salud, así como su relación con las otras partes de su actividad (10 puntos).

c) Estrategia de evaluación: el programa de trabajo del solicitante debe describir la evaluación interna y externa de sus actividades y los indicadores que deben utilizarse (10 puntos).

d) Estrategia de difusión: el beneficiario debe ilustrar claramente la adecuación de las acciones y métodos para su comunicación y difusión (10 puntos).

3. Calidad de la gestión (35 puntos, umbral 18 puntos)

a) Planificación del trabajo anual: el solicitante tiene que describir las actividades que deben realizarse, el calendario, la lista de resultados e indicar la naturaleza y distribución de tareas y un análisis de riesgos (10 puntos).

b) Capacidad organizativa: el solicitante debe describir el proceso de gestión, los recursos humanos y las competencias del personal, las responsabilidades, la comunicación interna, la toma de decisiones, el control y la supervisión. El solicitante también debe especificar las relaciones laborales con los socios e interesados pertinentes (10 puntos).

c) Presupuesto general y detallado: el solicitante debe garantizar que el presupuesto sea pertinente, apropiado, equilibrado y coherente en sí mismo y para las actividades previstas (10 puntos).

d) Gestión financiera: el solicitante debe describir los circuitos financieros, las responsabilidades, los procedimientos de notificación y, en la medida de lo posible, los controles (5 puntos).

Se rechazará cualquier proyecto que no alcance el umbral de puntos previsto.

Tras la evaluación, se elaborará una lista de propuestas cuya financiación se recomienda, ordenada con arreglo al número total de puntos concedidos. En función de la disponibilidad presupuestaria, se cofinanciarán las propuestas con la puntuación más elevada. Se constituirá una lista de reserva con las propuestas restantes recomendadas para cofinanciación.

▼B

ANEXO VI

Criterios para las contribuciones financieras para conferencias en el marco del segundo programa de acción comunitaria en el ámbito de la salud (2008-13)

Artículo 4, apartado 1, letra a), de la Decisión 1350/2007/CE del Parlamento Europeo y del Consejo

1. CRITERIOS DE EXCLUSIÓN Y ADMISIBILIDAD

1. Se excluirá de su participación en el procedimiento de adjudicación relativo al segundo Programa de Salud a los solicitantes que:

a) estén incursos en un procedimiento de quiebra, liquidación, intervención judicial o concurso de acreedores, cese de actividad o en cualquier otra situación similar resultante de un procedimiento de la misma naturaleza vigente en las legislaciones y normativas nacionales;

b) hayan sido condenados mediante sentencia firme, con fuerza de cosa juzgada, por cualquier delito que afecte a su moralidad profesional;

c) hayan cometido una falta profesional grave, debidamente constatada por el órgano de contratación por cualquier medio a su alcance;

d) no estén al corriente en el pago de las cuotas de la seguridad social o en el pago de impuestos de acuerdo con las disposiciones legales del país en que estén establecidos, del país del órgano de contratación o del país donde deba ejecutarse el contrato;

e) hayan sido condenados mediante sentencia firme, con fuerza de cosa juzgada, por fraude, corrupción, participación en una organización delictiva o cualquier otra actividad ilegal que suponga un perjuicio para los intereses financieros de las Comunidades;

f) sean objeto en ese momento de una sanción administrativa con arreglo al artículo 96, apartado 1, del Reglamento financiero;

g) hayan recibido una ayuda ilegal, sobre la que la Comisión haya tomado una decisión negativa que incluya una orden de recuperación, y no se haya recuperado dicha ayuda de conformidad con el artículo 14 del Reglamento (CE) nº 659/1999 del Consejo.

Medios de prueba: los candidatos deberán presentar una declaración bajo su responsabilidad, debidamente firmada y fechada, en la que afirmen no encontrarse en ninguna de las situaciones previamente mencionadas.

2. No se tendrá en cuenta a efectos de su financiación ninguna propuesta que se entregue fuera de plazo, que esté incompleta o que incumpla los criterios formales establecidos en la convocatoria de propuestas. Esto no será aplicable en el caso de los errores administrativos obvios en el sentido del artículo 178, apartado 2, de las normas de desarrollo.

Cada solicitud deberá contener los documentos requeridos en la convocatoria de propuestas, entre ellos los siguientes:

— datos administrativos del socio principal,

— descripción técnica de la conferencia,

— presupuesto general de la conferencia con indicación de la cofinanciación comunitaria que se solicita.

▼B

Medios de prueba: contenido de la solicitud.

3. Se excluirán de su participación en el segundo Programa de Salud las acciones que ya hayan comenzado en la fecha de registro de la solicitud. La duración de la acción no deberá exceder de doce meses.

Medios de prueba: en la solicitud de subvención deberán figurar la fecha de inicio y la duración de la acción previstas.

2. CRITERIOS DE SELECCIÓN

Solo se evaluarán las propuestas que cumplan los requisitos de los criterios de exclusión. Deberán cumplirse los siguientes criterios de selección:

1. Capacidad financiera

Los solicitantes deben disponer de fuentes de financiación estables y suficientes para mantener su actividad durante el período de realización de la acción, así como para participar en su cofinanciación.

Medios de prueba: los solicitantes deben aportar la cuenta de pérdidas y ganancias y el balance de los dos ejercicios financieros anteriores completos.

No se verificará la capacidad financiera de los organismos públicos, de las organizaciones públicas internacionales creadas mediante convenios intergubernamentales ni de las agencias especializadas constituidas por las mismas.

2. Capacidad operativa

Los solicitantes han de contar con los recursos, las competencias y las cualificaciones profesionales necesarias para llevar a cabo la acción propuesta.

Medios de prueba: Los solicitantes deben facilitar el informe anual de actividad más reciente, incluyendo los aspectos operativos, financieros y técnicos, y el currículum vítae de todo el personal pertinente de todas las organizaciones vinculadas a la conferencia.

3. Documentación adicional que debe entregarse a petición de la Comisión

Si se les solicita, los solicitantes deben presentar un informe de auditoría externa elaborado por un auditor autorizado, en el que se certifique la contabilidad del último ejercicio financiero disponible y se evalúe la viabilidad financiera del solicitante.

3. CRITERIOS DE ADJUDICACIÓN

1. Contenido de la propuesta (60 puntos, umbral 30 puntos)

a) Importancia del contenido y resultados esperados del evento en relación con los objetivos y prioridades descritos en el segundo Programa de Salud y su plan de trabajo anual (15 puntos).

▼B

b) Participación (15 puntos).

El solicitante debe describir el número esperado y el perfil/la función de los participantes a los que va dirigido el evento, haciendo referencia a la distribución por Estado miembro, organización y tipo de experiencia.

c) Dimensión europea (15 puntos).

La conferencia debe tener una amplia dimensión a escala de la Unión Europea, con la participación de representaciones de diez o más de los países que participan en el segundo Programa de Salud.

e) Metodología de seguimiento y evaluación (15 puntos).

Los solicitantes tienen que describir su estrategia de difusión.

Debe preverse una evaluación adecuada basada en un plan de evaluación con la concepción, método, responsabilidades y programación temporal correspondientes, utilizando indicadores.

2. Calidad de la gestión (40 puntos, umbral 20 puntos)

a) Planificación del evento (15 puntos)

El solicitante debe describir la metodología, las herramientas, el calendario y las fases, los resultados, el tipo y la distribución de las tareas, el análisis de riesgos y los circuitos financieros.

b) Capacidad organizativa (10 puntos)

El solicitante debe describir la estructura de gestión, la competencia del personal, las responsabilidades, la toma de decisiones, el control y la supervisión.

c) Presupuesto general y detallado (15 puntos)

El solicitante debe asegurarse de que el presupuesto sea pertinente, apropiado, equilibrado y coherente en sí mismo y en relación con el objetivo o los objetivos de la conferencia.

Se rechazará cualquier proyecto que no alcance el umbral de puntos previsto.

Tras la evaluación, se elaborará una lista de propuestas cuya financiación se recomienda, ordenada con arreglo al número total de puntos concedidos. En función de la disponibilidad presupuestaria, se cofinanciarán las propuestas con la puntuación más elevada. Se constituirá una lista de reserva con las propuestas restantes recomendadas para cofinanciación.